|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **http://www.mngz.ru/uploads/posts/uln.bezformata.ru/04/06/1_gerb-ulyanovskoy-oblasti.gif** |  | **C:\Documents and Settings\Анна\Рабочий стол\Ильина М.А\логотип ССОПиР-1.JPG** |

**Международная Школа социальной работы**

**Филиал Глобального Института социальной работы**

**с «14» марта 2016 г. (по программе дистанционного обучения)**

**в объёме 72 часов**

**АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ**

**КУРСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Информация об участнике:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** | **Имя Отчество** |
| **Регион:** | |
| **Oрганизация:** | **Должность:** |
| **Образование, ученая степень, звание:** | |
| **Последняя дата прохождения курсов повышения квалификации** | |
| **Полные паспортные данные:** | |
| **Адрес с индексом *(куда направлять удостоверение о прохождении курсов):*** | |
| **Номер телефона:** | **Номер факса:** |
| **e-mail (электронная почта):** | |
| **Укажите по программе, какого университета Вы хотите пройти курсы повышения квалификации:**  **ФГБОУ ВПО «УлГУ»;**  **ФГБУ ВПО «УлГПУ»** | |
| **Дата оплаты курсов «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016г.**  **(скан квитанции об оплате высылается отдельным документом)** | |
| **Кто оплачивает:**  **Физ. лицо ( слушатель курса)**  **Организация.** | |
| **Являетесь ли Вы членом ССОПиР? Если да, укажите номер членского билета:** | |

**Заявление направлять:**

**Е-mail: rusunisw@mail.ru с пометкой «Международная школа социальной работы», тел: (495) 649-97-92.**