Председателю квалификационной комиссии по дипломированию ФБУ «Администрация «Волго-Балт»

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт(серия,№)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выданный(кем,когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ контактного телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу продипломировать и выдать мне диплом (подтверждение к диплому, квалификационное свидетельство)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности)

При этом прилагаю документы:

1. Действующий документ, удостоверяющий личность специалиста (гражданский паспорт), копия первого листа;
2. Диплом (свидетельство) о профессиональном образовании (оригинал и копию);
3. Рабочий диплом (оригинал и копию);
4. Оригинал и копия трудовой книжки (кроме выпускников образовательных учреждений) или копия трудовой книжки, заверенная предприятием в установленном порядке;
5. Справки о стаже плавания установленного образца (включая в установленных случаях стажировку);
6. Медицинская книжка (оригинал и копия первой страницы и страницы с заключением комиссии о годности к плаванию)
7. Две фотографии 3\*4 см (матовые, не цветные)
8. Для судоводителей – справка о районе плавания, или акт стажировки района плавания;
9. Удостоверение о прохождении курсов повышения квалификации по программе соответствующей специальности и его копию.
10. Сведения о стаже плавания дипломируемого специалиста:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Месяц, год | | Должность | Наименование судна, группа,  мощность | Предприятие | Примечание  (кол-во месяцев работы  в данной должности) |
| поступления | ухода |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Итого:*** | | | | |  |

Когда, где и какое образование получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Диплом № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы и должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие рабочего диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Оригиналы документов и справку получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Настоящим даю свое согласие на использование обработку моих персональных данных в ФБУ «Администрация «Волго-Балт», находящейся по адресу Санкт-Петербург, ул. Александра Блока, дом 5, в целях проведения дипломирования (аттестации). Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.**
3. **Данное Согласие действует до истечения срока хранения данных документов.**
4. **Я подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.**
5. Я, заявляю, что все документы, представленные мною, получены законным путем и не содержат фальсифицированной информации. В соответствии с национальным законодательством, несу полную ответственность за предоставленную мною информацию и документы.
6. В случае, если кандидат на дипломирование не проходит квалификационные испытания в течение одного года с момента подачи заявления, поданные им документы подлежат уничтожению.

Перечисленные в настоящем заявлении документы проверены и приняты к рассмотрению

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Соответствие документов установленным требованиям проверено. Принято решение о допуске к квалификационным испытаниям.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Сообщено кандидату (по телефону/устно)

Секретарь квалификационной комиссии

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г. по дипломированию:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)