

**Автономная некоммерческая организация дополнительного
профессионального образования
«Международный многопрофильный институт»**

**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА
СЛУШАТЕЛЯ
дополнительной профессиональной программы**

Период обучения: _____ . _____ .20____ - _____ . _____ .20____ г.

Трудоёмкость программы: _____ час.

Фамилия, имя, отчество _____

(полностью): _____

Паспорт (серия, номер, _____

когда и кем выдан): _____

Адрес фактического _____

места проживания: _____

Год рождения: _____

Полных лет: _____

Образование

среднее профессиональное образование

высшее образование

специалисты среднего
звена

бакалавриат

магистратура
специалитет

Когда, какое образовательное учреждение СПО (ВО) окончил _____

специальность _____ по _____ диплому _____ СПО _____ (ВО): _____

Общий стаж работы _____ лет

Педагогический стаж работы _____ лет

Место работы: _____

Должность: _____

Контактные данные:

Адрес места жительства: _____

Телефоны _____

Адрес электронной почты _____

личная подпись

расшифровка подписи