Государственное бюджетное учреждение культуры Свердловской области

# «Свердловская областная библиотека для детей и молодёжи им. В. П. Крапивина»

## Учебный центр

## АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ

Программа повышения квалификации «Организация работы библиотек с молодёжью»

 ( 72 акад. часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата обучения |  |
| ФИО (полностью) |  |
| Дата рождения |  |
| Паспорт (номер, серия, кем и когда выдан, код подразделения) |  |
| СНИЛС |  |
| Уровень образования (ВО/СПО) |  |
| Диплом | серия |  |
| номер |  |
| Специальность по диплому |  |
| Фамилия, указанная в дипломе |  |
| Наличие ученой степени |  |
| Занимаемая должность в настоящее время и стаж работы в ней |  |
| Место работы (название учреждения, министерства или ведомства по подчиненности, структурного подразделения, адрес, телефон) |  |
| Постоянное место жительства (почтовый адрес) |  |
| Контактная информация (телефон, e-mail) |  |

 Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(далее анкета заполняется сотрудником Учебного центра)*

Приказ о зачислении от: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

Подпись руководителя Учебного центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Кокорина С. В.