**Анкета члена ассоциации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Фамилия** |  |
| **2.** | **Имя** |  |
| **3.** | **Отчество** |  |
| **4.** | **Дата рождения** |  |
| **5.** | **Гражданство (нужное подчеркнуть/отметить)** |
| 5.1 | *Гражданин Российской Федерации* | *Лицо без гражданства* | *Иностранный гражданин* |
| 5.2 | *Страна, гражданином которой является (для иностранных граждан):* |
| **6.** | **Данные документа, удостоверяющего личность гражданина РФ** |
| 6.1 | *Вид документа, удостоверяющего личность (паспорт и т.д.):* |
|  | *6.2 Серия:*  | *6.3 Номер:*  | *6.4 Дата выдачи:* |
| 6.5 | *Кем выдан* |
| 6.6 | *Код подразделения* |
| **7.** | **Адрес места жительства:** |
| **8.** | **Образование. Наименование учебного заведения (ВУЗ):** |
|  | *8.1. Дата окончания:* | *8.2. Специальность:* |
| **9.** | **Обучение ориентированному на решение подходу:** |
|  | *9.1. Где обучались:* | *9.2. Количество часов:* |
| **10.** | **Контакты** |
|  | *10.1. Мобильный телефон*  |  |
|  | *10.2. Адрес электронной почты* |  |
|  | *10.3. Личный сайт* |  |

# Настоящим даю свое согласие на обработку и использование моих персональных данных для реализации деятельности и уставных задач АОРПП.

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

 *(Подпись) (Фамилия, И.О.)*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.