

Директору
наименование профессионального
образовательного учреждения
П.П. Петрову
студента № группы
специальность/профессия
«наименование
специальности/профессии»
И.И. Иванова
тел.: +7 900 000 00 00

заявление

Прошу допустить меня к участию в пилотной апробации проведения демонстрационного экзамена по стандартам Ворлдскиллс в государственных образовательных организациях, подведомственных министерству труда, занятости и трудовых ресурсов Новосибирской области в качестве участника по компетенции **«Наименование компетенции»**.

Согласие на обработку персональных данных прилагаю.

дата

Подпись / Расшифровка подписи