ДОВЕРЕННОСТЬ

на получение документа

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

(*дата совершения доверенности - число, месяц и год)*

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

(*место совершения доверенности - город (село, поселок, район, край, область, республика)*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт

*(Ф.И.О. доверяющего лица,),*

\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящей доверенностью уполномочиваю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, получить удостоверение о прохождении курсов повышения квалификации по программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в КАУ ДПО «Алтайский институт развития образования имени Адриана Митрофановича Топорова» с правом оформления всех необходимых для этого документов, а также расписаться за меня и совершить иные действия, связанные с исполнением данного поручения.

Доверенность действительна до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подпись доверителя |  | (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| Подпись доверенного лица |  | (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| Подпись руководителя  образовательной организации |  | (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

*м.п*.