|  |
| --- |
| Ректору Института МИРБИСЦветкову Н.А.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|

***ЗАЯВЛЕНИЕ***

Прошу зачислить меня в соответствии с условиями приема, утвержденными в Институте МИРБИС, на дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по договорам об образовании по очно-заочной форме обучения.

**О себе сообщаю следующие сведения**

(заполняется на русском языке, разборчиво, строго по документам)

|  |  |
| --- | --- |
| Гражданство |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата рождения |  | . |  | . |  | г. |  |  Пол |  |

***Документ, удостоверяющий личность***

|  |  |
| --- | --- |
| Вид документа |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Серия |  |  Номер |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кем выдан |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Когда выдан |  | . |  | . |  | г. |  Код подразделения(при наличии) |  |  | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СНИЛС |  |

***Сведения об образовании***

|  |  |
| --- | --- |
| Вид документа |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Год окончания |  | г. |  |  | Квалификация |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Спец-ть/напр-е |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование ОУ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Свидетельство о признании иностранного образования |  |
|  | указать номер |

***Трудовая деятельность***

|  |  |
| --- | --- |
| Место работы, должность |  |
|  |  |
| Трудовой стаж |  |

***Контакты***

|  |  |
| --- | --- |
| Телефоны |  |
|  |  |
| E-mail |  |
|  |  |
| Адрес постоянного проживания |  |

*Я ознакомлен(-а) с копией устава, копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями), правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Институтом МИРБИС.*

*Я согласен(-на) на обработку персональных данных.*

*Я информирован(-на) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.*

Дата заполнения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

Подпись сотрудника, принявшего документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)