Ректору

Финансового университета

при Правительстве

Российской Федерации

М.А. Эскиндарову

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. лица, зачисляемого на обучение, место работы, должность, адрес места жительства, реквизиты паспорта, контактный телефон, e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить меня слушателем в Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников для обучения по дополнительной профессиональной программе в форме стажировки

(указать название, вид дополнительной профессиональной программы, количество часов)

в период с по 202 года.

О себе сообщаю следующее:

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о профессиональном образовании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование образовательной организации, год её окончания)

Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

квалификация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диплом: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№

С правилами приема и условиями обучения ознакомлен(а).

Приложение: 1. Копия документа, удостоверяющего личность(гражданство).

2. Копия документа, подтверждающего наличие высшего образования.