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

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

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

в период с \_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ 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.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Личная подпись)