

Ректору
ЧОУ ВО ТИУиЭ
д.э.н., профессору Авакову С.Ю.

_____ (ФИО)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня слушателем Факультета переподготовки и повышения квалификации по программе дополнительного профессионального образования

с целью (повышения квалификации/профессиональной переподготовки)

с «_____» _____ 20__ г.

Сведения:

Фамилия, имя,

отчество _____

Число, месяц, год рождения (полных лет) _____

Паспорт (серия, номер) _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

Образование (**специалист или бакалавр**, с указанием вуза, специальности и года окончания) _____

Место работы (название организации) _____

Должность _____

Рабочий телефон, факс, e-mail, контактное лицо _____

Домашний адрес (индекс, город, улица, дом, квартира) _____

Домашний телефон, e-mail (обязательно) _____

Мобильный телефон _____

С Уставом института, лицензией на право образовательной деятельности, правилами приема на обучение по дополнительным профессиональным программам, дополнительной образовательной программой ознакомлен(а).

Согласен(а) на сбор и обработку своих персональных данных.

_____ (подпись)

_____ (дата)

_____ (расшифровка)