

от гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе  
**профессиональная переподготовка**  
вид программы

« \_\_\_\_\_ »  
наименование программы

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись

### ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ в ЦДО КемГУ

Программа обучения:

**профессиональная переподготовка**

« \_\_\_\_\_ »  
\_\_\_\_\_ »

Фамилия (печатными буквами) : \_\_\_\_\_

Фамилия в дательном падеже (кому): \_\_\_\_\_

Имя : \_\_\_\_\_

Отчество : \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ **СНИЛС** \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Образование:

нужное подчеркнуть: среднее профессиональное бакалавриат магистратура специалитет

**Для студентов:** курс \_\_\_\_\_, год окончания обучения \_\_\_\_\_

**Для педагогических** общий \_\_\_\_\_ ученая степень \_\_\_\_\_

**работников:** стаж \_\_\_\_\_

педагогический \_\_\_\_\_ ученое звание \_\_\_\_\_

стаж \_\_\_\_\_

**Имеется ли у Вас ограниченные возможности здоровья?** нужное подчеркнуть: ДА НЕТ  
**Если, ДА, какой вид?** нужное подчеркнуть: нарушение зрения, нарушение слуха, нарушениями опорно-двигательного аппарата (в том числе, на кресле-коляске), соматические заболевания, другое

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Телефоны: \_\_\_\_\_

(служебный, домашний, мобильный):

E – mail: \_\_\_\_\_

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

НЕОБОДИМО ПРИЛОЖИТЬ КОПИЮ ДИПЛОМА о высшем или среднем профобразовании.