

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня \_\_\_\_\_

(*ФИО поступающего*)

в ФГБОУ ВО Вавиловский университет на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации / профессиональной переподготовки:

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
(*наименование программы*)

Срок обучения: с «\_\_\_\_» 202\_\_ г. по «\_\_\_\_» 202\_\_ г.

С Уставом ФГБОУ ВО Вавиловский университет, лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам в ФГБОУ ВО Вавиловский университет, ознакомлен(а).

Имею свободный доступ к компьютеру и возможность выхода в Интернет.

Проинформирован(а) о необходимости при реализации программы профессиональной переподготовки посещения системы электронного обучения ФГБОУ ВО Вавиловский университет.

С инструкцией по работе в системе электронного обучения ознакомлен(а).

Фамилия Имя Отчество: (печатными буквами)											
Пол:	Гражданство:										
Дата рождения:											
Число полных лет по состоянию на момент прохождения обучения (нужное отметить)											
< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65 и >		
Паспорт:			серия				номер				
Кем и когда выдан:											
СНИЛС											
Образование (нужное подчеркнуть):			Начальное профессиональное образование Среднее профессиональное образование Высшее образование: – бакалавриат – специалитет – магистратура								
Наименование учебного заведения:											
Направление, специальность, профессия по диплому:											
Домашний адрес с индексом:											
Место работы, должность											
Телефон мобильный (домашний):											
E-mail:											
Имя пользователя в Телеграмм											

Обучающийся: «\_\_\_\_» 202\_\_ г. \_\_\_\_\_