|  |
| --- |
| Проректору по дополнительному образованию РУДН  Таранковой Наталье Владимировне |

от

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прошу зачислить меня в | Институт медико-биологических технологий | | |
| для прохождения обучения по программе | | «Программа повышения квалификации | |
| педагогических работников по вопросам инклюзивного профессионального образования | | | |
| с «18 октября 2021 года» по «30 октября 2021 года». | | |  |

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Ф.И.О.

Пол Дата рождения

Документ, удостоверяющий личность:

серия номер дата выдачи

кем выдан

Сведения об образовании

(номер диплома и дата его выдачи, название учебного заведения)

Специальность/квалификация

СНИЛС

Место жительства

Место работы, должность

Правильность и достоверность представленных сведений подтверждаю

Фамилия, имя, отчество полностью Подпись претендента

« » 2021г.

**Представленные копии документов на соответствие оригиналам проверены**

Должность ФИО Подпись