

*Врио ректора ФГБОУ ВО Волгоградский
ГАУ Цепляеву В.А.*

(от) _____

Заявление

*Прошу принять меня на обучение по дополнительной
профессиональной программе*

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Повышения квалификации |
| <input type="checkbox"/> | Профессиональной переподготовки |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Профессиональной подготовки |

(отметить нужное знаком «✓»)

(наименование программы)

*Обязуюсь выполнять все требования Устава и внутреннего
распорядка ВолГАУ.*

« ____ » _____ 20 __ г.

(подпись)

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА

1. Фамилия	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2. Имя	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3. Отчество	<input style="width: 100%;" type="text"/>

4. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

5. Паспорт № _____
(кем и когда выдан)

6. Уровень образования _____
(специалитет, магистратура, бакалавриат, среднее профессиональное)

_____ (наименование образовательной организации)

7. Год окончания _____

8. Специальность по диплому _____

9. Место работы _____
(наименование предприятия, организации)

10. Занимаемая должность _____

11. Адрес предприятия
(индекс, область, район, город, село, дом, улица)

телефон _____

12. Стаж работы по занимаемой должности _____

13. Домашний адрес
(индекс, область, район, город, село, дом, улица)

телефон _____

Своей подписью подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных

(подпись)