

Проректору по дополнительному  
образованию РУДН  
Телегиной Елизавете Романовне

от \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в ЦДПО филологического факультета с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. для прохождения обучения по программе  
«\_\_\_\_\_»  
\_\_\_\_\_»

(наименование программы)

#### О себе сообщаю следующие сведения:

ФИО \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

место рождения: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

**Сведения об образовании:** серия диплома \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Название учебного заведения \_\_\_\_\_

Специальность / квалификация \_\_\_\_\_

**Место жительства:** город \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

**Место работы:** \_\_\_\_\_

должность \_\_\_\_\_

**Контактные данные:** e-mail \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

согласие на обработку персональных данных

Правильность и достоверность предоставленных сведений подтверждаю

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата заполнения)

#### Предоставленные копии документов на соответствие оригиналам проверены

должность \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_