

Ректору  
ЧОУ ДПО «Институт ветеринарной биологии»  
И.В. Чуваеву

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	серия _____ № _____
Пол _____ дата рождения « _____ » _____ г.	выдан « _____ » _____ г.
Место рождения _____	кем выдан _____

Адрес места регистрации \_\_\_\_\_

Конт. телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня в состав слушателей ЧОУ ДПО «Институт ветеринарной биологии» по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации: « \_\_\_\_\_ »

в объеме \_\_\_\_\_ часов (-а).

О себе сообщаю следующее:

Образование: \_\_\_\_\_  
(высшее, среднее профессиональное, рабочая профессия)

Специальность \_\_\_\_\_

Квалификация \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Занимаемая должность: \_\_\_\_\_

Стаж работы: (общий / по занимаемой должности) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Лицензией от 06.09.2016 года № 2130 выданной ЧОУДПО «Институт ветеринарной биологии» Уставом Учреждения, Правилами приема ознакомлен.	_____ (Подпись поступающего)
Согласен на компьютерную обработку представленных мною персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».	_____ (Подпись поступающего)

Приложение:

1. Копия паспорта (2-3 страницы, а также регистрация по месту жительства)
2. Копия диплома об образовании (высшее или среднее профессиональное - подчеркнуть)
3. Согласие на обработку и распространение персональных данных
4. Копия СНИЛС
5. Копия документа о смене фамилии (если были изменения)