

Первому проректору по учебно-воспитательной работе Частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»
От гр.

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____ Место рождения _____ _____	Гражданство _____ Паспортные данные: серия _____ номер _____ Когда и кем выдан: _____ г. _____ _____
--	---

Адрес места регистрации: _____
(индекс, адрес постоянной прописки)

Адрес места проживания: _____
(если не соответствует адресу места регистрации)

СНИЛС _____
Телефон: _____ E-mail _____
(домашний) (сотовый) (рабочий)

Окончившего(ей) _____
(Год окончания, наименование учебного заведения)

Получающего (ей) (заполняется, если поступающий получает среднее профессиональное и (или) высшее медицинское или фармацевтическое образование: _____

(указывается уровень профессионального образования – среднее профессиональное и (или) высшее медицинское или фармацевтическое образование, образовательная программа, год поступления, наименование учебного заведения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе **профессиональной переподготовки**

по специальности _____

Выполняемая работа _____

(наименование, адрес предприятия, должность)

Общий трудовой стаж к моменту поступления в данное высшее учебное заведение

Стаж работы по данной специальности (в данной должности) к моменту поступления в данное высшее учебное заведение _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом Университета, Правилами внутреннего распорядка, правилами приема, образовательной программой, моими правами и обязанностями, условиями договора платных образовательных услуг Медицинского университета «Реавиз» со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся», ознакомлен(а), согласен (а):

Подпись поступающего _____

В порядке, установленном Федеральным Законом от 27.06.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении, на срок: до и во время моего обучения:

Подпись поступающего _____

« ____ » _____ 20 ____ г.