**Ректору АНОО ВО «ВЭПИ»**

**С.Л. Иголкину**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Дата рождения |  |
| Сведения о гражданстве (отсутствии гражданства) |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия паспорта; указание, когда и кем выдан документ; код подразделения) |  |
| Почтовый адрес |  |
| Электронный адрес |  |
| Контактный телефон |  |
| Место работы, должность (при наличии) |  |
| СНИЛС |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ**

Прошу принять мои документы и зачислить меня на обучение по основной программе профессионального обучения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование программы повышения квалификации | Основание приема | Филиал поступления |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения о документе об образовании и о квалификации (обязательно указывается: диплом СПО или ВО, название вуза полностью, специальность, квалификация, серия диплома, регистрационный номер, дата выдачи) |  |
| Сведения о документе, подтверждающем освоение основной профессиональной образовательной программы (для лиц, получающих среднее профессиональное и (или) высшее образование) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ознакомлен: | Подпись поступающего |
| с Уставом АНОО ВО «ВЭПИ» |  |
| с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) |  |
| с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) |  |
| с Правилами приема в АНОО ВО «ВЭПИ» по основной программе профессионального обучения |  |
| с Правилами внутреннего распорядка обучающихся АНОО ВО «ВЭПИ» и филиалов |  |
| с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов |  |
| с образовательной программой |  |
| с правилами входа в ЭИОС АНОО ВО «ВЭПИ» и филиалов, использования информационных и телекоммуникационных технологий, организации взаимодействия между участниками образовательного процесса (в том числе синхронного и (или) асинхронного посредством сети «Интернет») в ЭИОС АНОО ВО «ВЭПИ» и филиалов |  |
| с требованиями применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий |  |

|  |  |
| --- | --- |
| согласен(-на) на обработку и хранение персональных данных |  |

Правильность информации подтверждаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Дата | Подпись поступающего | И.О. Фамилия поступающего |

Заявление проверил специалист УМУ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Дата | Подпись | И.О. Фамилия |