

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ"

И.о. ректора
С.П. Стрелкову

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня для обучения по программе дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовке / повышения квалификации

" _____ "

и даю согласие на обработку следующих персональных данных:

1.

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Паспорт серия _____ номер _____ выдан (кем) _____

когда " ____ " _____ г.

СНИЛС _____

2. Диплом серия _____ № _____, выдан " ____ " _____ года.

Кем выдан (ВУЗ, СУЗ полностью) _____

Специальность по диплому _____

3. Являюсь сотрудником (наименование подразделения/ организации) _____

Должность _____

Контактный телефон _____

" ____ " _____ г.

_____ **подпись**