|  |
| --- |
| Директору Института медико-биологических технологий РУДН Зудину Александру Борисовичу  |
| от |  |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу зачислить меня в | Институт медико-биологических технологий |
| для прохождения обучения по программе | «Организация инклюзивного  |
| образовательного процесса в учебно-методических центрах и профессиональных  |
| образовательных организациях среднего профессионального образования  |
| педагогическими работниками»  |
| с «24 июня 2019 года» по «13 сентября 2019 года». |  |

**О себе сообщаю следующие сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Пол |  | Дата рождения |  |
| Документ, удостоверяющий личность: |  |
| серия |  | номер |  | Дата выдачи |  |
| кем выдан |  |
|  |
| Сведения об образовании |  |
|  | (номер диплома и дата его выдачи, название учебного заведения) |
|  |
| Специальность/квалификация |  |
| Место жительства |  |
|  |
| Место работы, должность |  |
|  |
|  |
|  |
| Правильность и достоверность представленных сведений подтверждаю |
|  |
| Фамилия, имя, отчество полностью | Подпись претендента |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г. |  |