И. о. заместителя генерального директора

по научной работе

И. А. Трушиной

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

**Заявление[[1]](#footnote-1)**

Прошу зачислить меня в состав обучающихся федерального государственного бюджетного учреждения «Российская национальная библиотека» для обучения по программе повышения квалификации «Французский язык и его применение в деятельности современных библиотек», объемом 150 академических часов, в очной форме.

**О себе сообщаю следующие сведения:**

место работы *(полностью)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность *(полное наименование)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сведения о квалификации, научной степени, звании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения *(число, месяц, год)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия / № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС *(указывается в формате XXX-XXX-XXX-XX)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ об образовании *(наименование образовательной организации; серия / №; дата выдачи; специальность по диплому)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес для отправки документа о квалификации *(почтовый индекс; республика/край/автономный округ/область; населенный пункт (город, поселок); улица, дом, квартира)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь лично проходить обучение по данной образовательной программе. С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом федерального государственного бюджетного учреждения «Российская национальная библиотека», Положением о зачислении и отчислении слушателей, Положением о порядке текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся, содержанием дополнительной профессиональной программы, договором о предоставлении образовательных услуг ознакомлен(а).

Все вышеуказанное мною подтверждаю

**Подпись обучающегося** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Даю согласие на отправку почтовым отправлением на адрес отправки документа о квалификации оригинала документа о дополнительном профессиональном образовании.

Все вышеуказанное мною подтверждаю

**Подпись обучающегося** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Прилагаю **копии** следующих документов:

— диплом о высшем или среднем профессиональном образовании (полный разворот внутренней стороны, без приложений);

— документ, подтверждающий смену фамилии (в том случае, если фамилия в документе об образовании отличается от фамилии в настоящее время): свидетельство о заключении и (или) о расторжении брака, или справка о смене фамилии из органов ЗАГС, или первый разворот трудовой книжки с соответствующей записью, или документ, подтверждающий смену фамилии через МФЦ.

Все вышеуказанное мною подтверждаю

**Подпись обучающегося** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

1. **ВНИМАНИЕ! ПРОСИМ ЗАПОЛНЯТЬ ДАННУЮ ФОРМУ РАЗБОРЧИВО, ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ.** [↑](#footnote-ref-1)