

Ректору ФГБОУ ВО ОрГМУ
Минздрава России
Мирошниченко И.В.

от _____
(Фамилия, Имя, Отчество поступающего)

проживающего (ей) _____

(адрес постоянной прописки поступающего)

(образование/место учебы поступающего)

Заявление

Прошу Вас зачислить меня, _____

(Фамилия, Имя, Отчество поступающего)

для обучения по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе

« _____ »

название программы

Гражданство _____. Дата рождения поступающего « ____ » ____ 20 ____ г.

Паспортные данные: серия _____ номер _____.

Кем выдан _____.

Номер СНИЛС _____.

Форма обучения: очное/очное с использованием дистанционных технологий

Срок обучения с « ____ » ____ 20 ____ г. по « ____ » ____ 20 ____ г.

Продолжительность обучения _____.

№ телефона поступающего _____.

e-mail поступающего _____.

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) _____

(указывается, если поступающий несовершеннолетний)

Наличие инвалидности _____ (да/нет).

Номер телефона родителя (законного представителя) _____

(указывается, если поступающий несовершеннолетний)

« ____ » ____ 20 ____ г.

(дата заполнения)

(подпись) (Фамилия И.О.)