

Ректору УБТ
Касамара В.А.

от _____

Фамилия Имя Отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе дополнительного профессионального образования «Основы квантовых технологий» в объеме ____ учебных часов в «Университет будущих технологий» на очную форму обучения с 12.07.2025г.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом Университета, правилами внутреннего распорядка Университета, с документами образовательной программы (учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) и иными компонентами), договором об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а).

Предоставляю личные данные:

Фамилия, имя, отчество (полностью)	
Пол	<input type="checkbox"/> муж. / <input type="checkbox"/> жен.
Дата рождения	
Гражданство	
Паспортные данные	
Серия паспорта	
Номер паспорта	
Кем выдан	
Когда выдан	
СНИЛС	
Место жительства (улица, № дома, № кв., город, республика (область), индекс)	
Сведения об образовании	
- уровень образования	<input type="checkbox"/> Среднее профессиональное образование Высшее образование: <input type="checkbox"/> бакалавриат <input type="checkbox"/> специалитет <input type="checkbox"/> магистратура <input type="checkbox"/> аспирантура
- серия, номер документа	
- полное наименование образовательной организации	
- направление, специальность, профессия по диплому	
- год окончания образовательной организации	
Сведения о работе	
Место работы (полное наименование организации)	
Должность	
Телефон (моб, раб., факс)	

E-mail	
--------	--

Подпись

Расшифровка