|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору Московского финансово - юридического университета МФЮА А.Г.Забелину  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество) |

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня в Институт дополнительного образования Аккредитованного образовательного частного учреждения высшего образования «Московский финансово-юридический университет МФЮА» для

* обучения по программе повышения квалификации
* обучения по программе профессиональной переподготовки
* прохождения стажировки
* обучения на [курсах](http://www.mfua.ru/ob_akademii/dop_obraz/prog_dop_prof.php)
* участия в семинаре
* прослушивания лекции
* участия в тренинге
* участия в мастер-классе
* иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по дополнительной образовательной программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

объемом \_\_\_\_\_\_ ак. часов

* по очной форме обучения
* по очно-заочной форме обучения
* по заочной форме обучения
* иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с графиком обучения

|  |  |
| --- | --- |
| ***Дни недели:*** | ***Время:*** |
| * будни | * утро |
| * выходные | * утро+день |
| * будни+выходные | * день |
| * иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * день+вечер |
|  | * вечер |
|  | * смешанное |
|  | * иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

в группу с датой начала занятий «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

С условиями зачислениями и требованиями, предъявляемым к обучающемуся данной программы, ознакомлен(-а), документы, необходимые для зачисления прилагаются. Подлинность документов и достоверность предоставляемой информации подтверждаю.

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(-на).

С документами, регламентирующими образовательную деятельность Института дополнительного образования и условиями оказания образовательной услуги ознакомлен(-а).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись