Президенту РООУ БПА

проф. Чиковани М.В.

от *ФИО* ,

проживающего(ей) по адресу:

*(адрес регистрации)*,

паспорт №, выдан *(кем,когда)*;

телефон для связи:

E-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня для обучения в РООУ «Балтийская педагогическая академия» по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации (или профессиональной переподготовки) **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»** общей трудоемкостью \_\_\_ академических часов по очной вечерней форме обучения с началом обучения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ года.

К заявлению прилагаются:

1. копия диплома об образовании *(наименование учебного заведения, серия, номер, дата выдачи, регистрационный номер, вкладыш)* по специальности \_\_\_\_\_\_\_;
2. копия паспорта (страницы 2,3,5).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Дата подпись ФИО слушателя*