|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору БУ УР «ЦКО БТИ»  Возмищевой Наталье Аркадьевне |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| *(указать Ф.И.О. обучающегося полностью)* |
| зарегистрированного(ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
| *(адрес по прописке)* |
| контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

Прошу зачислить меня слушателем на платной основе для обучения по дополнительной профессиональной образовательной программе профессиональной переподготовки «Кадастровая деятельность» (600 академических часов).

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, условиями зачисления и обучения, Уставом БУ УР «ЦКО БТИ» и Положением о структурном подразделении «Учебно-методический сектор БУ УР «ЦКО БТИ» ознакомлен(а).

К заявлению прилагаются:

скан-копия диплома о высшем образовании;

скан-копия основной страницы паспорта, на которой расположены фамилия, имя, отчество.

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

*Дата Подпись*