

Частное учреждение высшего образования
«Академия русского театра»

от Фамилия _____ Директору ЧУ ВО «Академия русского театра»
Имя _____ Ларионову С.А.
Отчество _____
Дата рождения « » _____ г. Гражданство _____
Место рождения _____ Документ, удостоверяющий личность _____
Уровень образования: _____ № _____
Кем и когда выдан, _____

Закончил _____
_____ (название учебного заведения; область, район, город, округ, село)

Выпускник _____ года.
Документ о законченном образовании _____ (Аттестат, Диплом)
Серия _____ № _____ выданный « » _____ г

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в ЧУ ВО «Академия русского тетра» с заключением договора на обучение по
дополнительным образовательным программам для обучения по программе _____
« _____
(повышения квалификации / профессиональной переподготовки)
_____ » со сроком обучения _____ по
следующей форме обучения:

очной очно-заочной заочной

Контактная информация:
Почтовый адрес _____

телефон (сотовый) _____, (домашний) _____ E-
mail: _____

Ознакомлен:

- с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности с приложением _____
(подпись)
- с Уставом ЧУ ВО «Академия русского театра» _____
(подпись)
- с правилами приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования _____
(подпись)

Достоверность сведений и предоставленных подлинных документов подтверждаю

лично _____ доверенное лицо _____
(подпись) (подпись)

Личная подпись Заказчика (доверенного лица) _____
(подпись)

« » _____ 20 год