Учебный центр
Федерального государственного унитарного предприятия
«Центральный институт авиационного моторостроения имени П.И. Баранова»

|  |
| --- |
| ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ  |
| Наименование программы обучения |  |
| Фамилия, имя, отчество  |  |
| Дата рождения |  |
| Уровень образования |  |
| Ученая степень, год присуждения |  |
| Ученое звание, год присвоения |  |
| Место работы, должность |  |
| Область научных интересов или профессиональная специализация |  |
| Паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан) |  |
| Адрес проживания |  |
| Контактная информация заявителя: | телефон:e-mail: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 подпись расшифровка дата

Заполняя Заявку, Вы выражаете согласие / несогласие (нужное подчеркнуть) на получение информационных материалов об образовательном процессе в виде e-mail сообщений