

Президенту ОФСО «ВСЕРОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ЦИГУН, ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ЦИГУН, ДАОИНЬ И
ТАЙЦЗИЦЮАНЬ» Стерликову В.Б.

от _____

(Ф.И.О.)

гражданство _____

Домашний адрес: по паспорту _____

Фактический (с указанием индекса) _____

Телефон _____

Электронная почта (обязательно) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу повышения квалификации / профессиональной
переподготовки дополнительного профессионального образования:

Личные сведения

Дата рождения _____ Место рождения _____

Паспорт: серия _____ номер _____ когда выдан _____
кем выдан _____

Место работы: _____ Раб. телефон _____
(организация, должность)

Профессиональные сведения

Образование: высшее профессиональное / среднее профессиональное

Наименование образовательного учреждения: _____

Специальность: _____ Год окончания: _____

Диплом: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Уровень владения компьютером: пользователь / уверенный пользователь

Дополнительное профессиональное образование получаю: впервые / повторно

Сообщаю о необходимости создания специальных условий в течение всего периода обучения в
связи с ограниченными возможностями здоровья/инвалидностью (копию свидетельства прилагаю)

202__ г.

(дата заполнения заявления)

Подпись _____

Я, _____

(Ф.И.О.)

1. С лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом ОФСО
«ВСЕРОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ЦИГУН, ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ЦИГУН, ДАОИНЬ И
ТАЙЦЗИЦЮАНЬ», учебным планом выбранной дополнительной профессиональной
программы, реализуемой с использованием электронного обучения и дистанционных
образовательных технологий ознакомлен. Невьясненных вопросов по всем
вышеуказанным документам не имею.

Режим доступа к официальному сайту разъяснён, ссылки на доступ получены.

_____ (подпись)

2. Обеспечен материально-техническими условиями для обучения с применением
дистанционных технологий

_____ (подпись)