ЛИЧНОЕ ДЕЛО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ФНМО МИ РУДН

**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«Представить к зачислению»** **Декану ФНМО РУДН**

**Начальник отдела Попадюку В.И.**

**по работе со слушателями ФНМО МИ РУДН**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Фамилия, имя, отчество полностью)

**тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ВУЗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (строго обязательно)

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о зачислении на обучение**

Прошу зачислить меня на ФНМО МИ РУДН для обучения по дополнительной общеобразовательной программе с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г.

Выбрать: - «Жизнь без зависимости или зависимость без жизни», 15 ак.ч.

 - «Определить взрослый ты или ребенок – просто» 6 ак.ч.;

 - «Прокачай свои привычки» 8 ак.ч.

на кафедре Психиатрии, наркологии и психотерапии ФНМО МИ РУДН.

Специальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Личные данные о **предшествующей** профессиональной подготовке:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Документы об основном,****последипломном и дополнительном****профессиональном образовании\*** | **Наименование специальности / программы** | **Год****получения** |
| Диплом об основномвысшем / среднемпрофессиональном образовании | Специальность (направление подготовки) квалификация |  |
| Документ об окончании интернатуры / ординатуры | специальность |  |
| Диплом о профессиональной переподготовке**\*** | специальность  |  |
| Удостоверение о повышении квалификации**\*** | наименование программы  |  |
| Сертификат специалиста**\*** | специальность  |  |

 **\*** - по профилю заявленной образовательной программы

 **Непрерывный стаж** работы по специальности (по профилю образов. программы) \_\_\_\_\_\_\_ полных лет.

 **Перерыв стажа** в работе по специальности (по профилю образов. программы) \_\_\_\_\_\_\_ полных лет.

 *Ответственность за достоверность представленных документов и сведений несет слушатель.*

 С Методическими рекомендациями Минобрнауки от 18.03.2020 «Экспертные разъяснения по вопросам, возникающим в связи с использованием онлайн-курсов в целях предупреждения распространения коронавирусной инфекции» ознакомлен и даю свое согласие на перевод на обучение в дистанционном формате (с применением электронного обучения и/или дистанционных технологий) без изменения формы обучения, количества часов обучения, стоимости обучения по программе в случае принятия соответствующего решения уполномоченным органом государственной власти.

 **Дата заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Личная подпись слушателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Приказ о зачислении №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Приказ об отчислении №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**