**ЗаявлениЕ**

**на проведение экспертизы по признанию иностранного образования и (или) иностранной квалификации**

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата сдачи документов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО приемщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись приемщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество документообладателя (в соответствии с паспортом и визой)**:**  Дата рождения: | |  |
|  |
| Гражданство: | |  |
| Пол: | | муж.\_\_\_ жен. \_\_\_\_\_ |
| Адрес проживания документообладателя: | |  |
| Город (область, регион): | |  |
| Почтовый индекс, улица, дом, квартира | |  |
| тел./факс/e-mail: | |  |
| Прошу провести экспертизу моих документов об образовании. Я согласен с условиями экспертизы, а также с направлением запросов образовательным учреждениям для подтверждения фактов обучения и выдачи документа об образовании и на проверку предыдущего уровня образования. Я даю согласие на использование, обновление, передачу (в том числе в электронном виде) и хранение моих персональных данных (в соответствии с Законом ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г. №152). | | |
| Цель заявителя: | **⁪** обучение по основной программе высшего образования(бакалавр, специалист). Указать курс на который поступаете , программу:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **⁪** обучение в магистратуре(специальность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **⁪** обучение в аспирантуре(специальность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **⁪** обучение в докторантуре(специальность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **⁪** ведение профессиональной деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Сведения о документе об образовании:**

|  |  |
| --- | --- |
| Представленные документы | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Форма документов | Оригинал \_\_\_\_\_; Копия \_\_\_\_\_\_\_\_; Заверенная копия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Серия и номер документа |  |
| Регистрационный  № документа |  |
| Дата выдачи документа |  |
| Специальность/направление обучения |  |
| Форма обучения (очная/ заочная/ вечерняя): |  |
| Период обучения: |  |

**Сведения об учебном заведении**

Название учебного заведения, выдавшего иностранный документ об образовании:

Адрес учебного заведения. (город, область, регион/улица, дом почтовый индекс):

телефон.:

факс:

e-mail:

сайт учебного заведения

Статус учебного заведения: Государственное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Негосударственное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О результатах экспертизы уведомить заявителя: ⁪по электронной почте, ⁪по факсу, ⁪ по почте,   
⁪ передатьзаключение лично заявителю

Дата заполнения заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_