*Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ректору Эвенкийского Филиала народного университета «Активное долголетие»

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Гражданство |
| Имя | Документ, удостоверяющий личность:  Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан «\_\_\_\_\_»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество |
| Дата рождения |
| Адрес проживания, | контактный телефон |

Заявление

Прошу зачислить меня на факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Эвенкийского филиала Красноярского краевого народного университета «Активное долголетие» для обучения в 20\_\_\_-20\_\_\_ году.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |  |  |  |
| (дата) | (подпись) |  | (ФИО) |