Ректору РАНХиГС

В.А. Мау

Рег. №

|  |
| --- |
|  |

от «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

от

*(фамилия, имя, отчество (при*

*наличии) заявителя (полностью))*

|  |
| --- |
|  |

*(адрес, телефон, E-mail)*

|  |
| --- |
|  |

*(название и реквизиты документа,*

*удостоверяющего личность заявителя)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять к рассмотрению для признания Академией иностранного образования и (или) иностранной квалификации следующий документ:

|  |
| --- |
|  |

*(полное наименование документа, серия и номер бланка при наличии), дата выдачи)*

|  |
| --- |
|  |

приложение на л.

*)*

|  |
| --- |
|  |

организация,

выдавшая документ -

*(наименование иностранной образовательной организации*

*в именительном падеже)*

|  |
| --- |
|  |

страна выдачи -

*(наименование иностранного государства, на территории которого*

*получено иностранное образование и (или)иностранная квалификация)*

|  |
| --- |
|  |

ФИО обладателя -

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) обладателя иностранного*

*образования и (или) иностранной квалификации, заполняется в*

*соответствии с переводом документа об иностранном*

*образовании и (или) иностранной квалификации)*

|  |
| --- |
|  |

Период обучения, необходимый для получения признаваемого документа в стране выдачи, составляет

*(год(а)/лет)*

К настоящему заявлению дополнительно прилагаю следующие документы:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

*Продолжение на обороте.*

*Оборотная сторона заявления.*

Подтверждаю, что мной представлены документы об иностранном образовании и (или) иностранной квалификации, которые признаются в государстве, на территории которого получено образование и (или) квалификация, выданы образовательной организацией официально признанной страной получения документов, и дают право на продолжение обучения по образовательным программам более высокого уровня.

С Положением о порядке признания образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве в целях обеспечения доступа к образованию и (или) профессиональной деятельности в РАНХиГС ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись заявителя)*

Заявляю о согласии на обработку моих персональных данных и персональных данных доверителя (в случае представления интересов законным представителем или по доверенности), содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись заявителя)*

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность поданных документов предупрежден(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись заявителя)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)*  *(подпись заявителя)*

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.