

Директору Института  
последипломного образования  
Донецкого национального  
технического университета  
Шумаевой Е. А.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
( фамилия, имя, отчество)

адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить меня слушателем Центра  
довузовской подготовки с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по  
дисциплинам:

1. \_\_\_\_\_ (название предмета) \_\_\_\_\_ (дни занятий)
2. \_\_\_\_\_ (название предмета) \_\_\_\_\_ (дни занятий)
3. \_\_\_\_\_ (название предмета) \_\_\_\_\_ (дни занятий)
4. \_\_\_\_\_ (название предмета) \_\_\_\_\_ (дни занятий)

Директору Института  
последипломного образования  
Донецкого национального  
технического университета  
Шумаевой Е. А.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
( фамилия, имя, отчество)

адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить меня слушателем Центра  
довузовской подготовки с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по  
дисциплинам:

1. \_\_\_\_\_ (название предмета) \_\_\_\_\_ (дни занятий)
2. \_\_\_\_\_ (название предмета ) \_\_\_\_\_ (дни занятий)
3. \_\_\_\_\_ (название предмета) \_\_\_\_\_ (дни занятий)
4. \_\_\_\_\_ (название предмета) \_\_\_\_\_ (дни занятий)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:

Место обучения слушателя (или работы)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Оценки:

математика \_\_\_\_\_

рус. язык \_\_\_\_\_

информатика \_\_\_\_\_

физика \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

мать \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Телефон \_\_\_\_\_

(место работы по желанию)

отец \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Телефон \_\_\_\_\_

(место работы по желанию)

С условиями приёма и работой Центра ознакомлен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(личная подпись)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:

Место обучения слушателя (или работы)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Оценки:

математика \_\_\_\_\_

рус. язык \_\_\_\_\_

информатика \_\_\_\_\_

физика \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

мать \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Телефон \_\_\_\_\_

(место работы по желанию)

отец \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Телефон \_\_\_\_\_

(место работы по желанию)

С условиями приёма и работой Центра ознакомлен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(личная подпись)