

## АНКЕТА

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Проживающего \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

Место постоянной прописки \_\_\_\_\_

О себе сообщаю следующие данные:

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_ Национальность \_\_\_\_\_

Паспортные данные, свидетельство о рождении, временное удостоверение (нужное подчеркнуть)

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем, когда и где выдан

Место рождения (по документу) \_\_\_\_\_

какой иностранный язык изучал(а) в школе \_\_\_\_\_

Обучаюсь (или окончил(а)) \_\_\_\_\_

(наименование учебного заведения)

Имею базовое образование \_\_\_\_\_ и квалификацию \_\_\_\_\_

### Родители:

мать (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Кем и где работает \_\_\_\_\_

Раб. телефон \_\_\_\_\_

Дом. телефон \_\_\_\_\_

Отец (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Кем и где работает \_\_\_\_\_

Раб. телефон \_\_\_\_\_

Дом. телефон \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Ваше семейное положение: женат, холост, замужем, не замужем (нужное подчеркнуть).

Место работы, занимаемая должность (профессия) и общий трудовой стаж к моменту поступления:

На меня распространяются следующие льготы:

В связи с участием в боевых действиях \_\_\_\_\_, инвалидности, другое \_\_\_\_\_

Наличие страхового медицинского полиса \_\_\_\_\_

(есть, нет)

Отношение к воинской обязанности: допризывник, нахожусь на воинском учете, к воинской службе непригоден, другое

(нужное подчеркнуть, дописать, указать)

Нуждаюсь в общежитии \_\_\_\_\_

(да, нет)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)