

Его Высокопреосвященству
Высокопреосвященнейшему Вадиму,
Митрополиту Ярославскому и Ростовскому,
и.о. ректора Религиозной организации – духовной
образовательной организации высшего образования
«Ярославская духовная семинария Ярославской епархии
Русской Православной Церкви»
(150000, Ярославская область, г. Ярославль, пл. Челюскинцев, д 12/4)

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____ Место рождения _____ Гражданство _____	Документ, удостоверяющий личность: Паспорт РФ серия _____ № _____ Когда и кем выдан _____ _____ код подразделения _____ СНИЛС _____
--	---

Проживающего(ей) по адресу: _____

Телефон: дом. _____ сотовый _____ раб. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема:

Направление подготовки / профиль	Форма обучения*	Вид образования	Согласие на зачисление

* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения: Очная, Заочная

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись поступающего