|  |  |
| --- | --- |
| Директору ФГБУ «Главэкспертцентр»  И.Н. Филатову | |
|  | |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (полностью)) |
|  |  |
|  |  |
|  | (реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя) |
|  |  |
|  | (проживающий по адресу (указывается с индексом)) |
|  |  |
|  | (контакты для обратной связи: телефон, адрес электронной почты (при наличии)) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу выдать информационное письмо о признании в силу закона в соответствии с международным договором о взаимном признании без проведения процедуры признания иностранного образования и (или) иностранной квалификации, подтверждаемого документом: | | | | | |
|  | | | | | |
| (полное название документа, серия и номер бланка (при наличии), дата выдачи) | | | | | |
|  | | | |  |  |
| выданный | |  | | | |
|  | | (наименование организации, выдавшей документ) | | | |
|  | |  | | | |
| на территории | | |  | | |
|  | | | (наименование иностранного государства, на территории которого выдан документ) | | |
|  | | |  | |  |
| на имя |  | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, на чье имя выдан документ) | | | | |
|  |  | | | | |
| 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.  Выдачу заключения ФГБУ «Главэкспертцентр» о признании в Российской Федерации иностранного образования и (или) иностранной квалификации в силу закона прошу осуществить (нужное подчеркнуть):  - почтовым отправлением (за счет ФГБУ «Главэкспертцентр»);  - с использованием услуг курьерской службы (заказ и оплата курьерских услуг за счет заявителя);  - при личном обращении. | | | | | |
|  | | | | | |

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

(подпись (фамилия, имя, отчество

заявителя) (при наличии) заявителя)