|  |  |
| --- | --- |
|  | В Центр экспертизы иностранных документов  об образовании и (или) квалификации  УМД ННГУ им. Н.И. Лобачевского |

**НАПРАВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.**

**на проведение экспертизы**

**документов об иностранном образовании**

**и (или) иностранной квалификации**

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

*(структурное подразделение)*

просит провести экспертизу документов, подтверждающих получение иностранного образования и (или) иностранной квалификации (далее - ИДО), в целях признания данного иностранного образования и (или) иностранной квалификации, необходимых для обеспечения доступа их обладателя к образованию и (или) профессиональной деятельности в ННГУ:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО обладателя иностранного образования и (или) иностранной квалификации |  |
| Страна выдачи ИДО |  |
| Установление возможности обеспечения доступа обладателя иностранного образования и (или) иностранной квалификации с целью: | ❑ получения образования в ННГУ по программе СПО;  ❑ получения образования в ННГУ по программе бакалавриата;  ❑ получения образования в ННГУ по программе специалитета;  ❑ получения образования в ННГУ по программе магистратуры;  ❑ получения образования в ННГУ по программе аспирантуры;  ❑ получения образования в ННГУ по программе ДПО;  ❑ осуществления в ННГУ профессиональной деятельности. |
| Контактный телефон, e-mail заявителя / обладателя иностранного образования и (или) иностранной квалификации |  |

Настоящим подтверждается, что данный кандидат оформляется для приёма на обучение в ННГУ/ осуществления в ННГУ профессиональной деятельности на/в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(структурное подразделение)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*должность подпись фамилия и инициалы*