



КОМСОМОЛЬСКИЙ-НА-АМУРЕ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

Программа профессиональной подготовки

(наименование программы)

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Год рождения _____

Служебный адрес и телефон _____

Домашний адрес _____

Телефон дом. _____ моб. _____

Образование _____

(какое учебное заведение окончил, когда, где, специальность)

Место работы _____

(полное наименование организации, предприятия)

Должность _____

Стаж работы: общий _____ по занимаемой должности _____

Дата заполнения _____ Подпись _____