

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Астраханский государственный университет»  
(Астраханский государственный университет)**

**ЛИЧНОЕ ДЕЛО СЛУШАТЕЛЯ**

---

(наименование программы)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя, Отчество \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Образование: \_\_\_\_\_  
(среднее профессиональное /высшее)

Специальность: \_\_\_\_\_

Серия и № диплома об образовании: \_\_\_\_\_

Фамилия, указанная в дипломе о ВО или СПО: \_\_\_\_\_

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

Место работы (учебы): \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Эл. почта: \_\_\_\_\_

---

Дата заполнения: \_\_\_\_\_

Личная подпись \_\_\_\_\_

---

Дата и № приказа о зачислении \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Дата и № приказа о выпуске \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

---