Приложение 2

**Заявка**

для участия в проверке способностей для приема (зачисления) в Академию управления при Президенте Республики Беларусь для освоения содержания образовательной программы «Школа управления» в 2024 году

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | *Иванов Иван Иванович* |
| Дата рождения | *01.01.2006* |
| Контактные данные  (моб.телефон, электронный адрес) | *+375 29 111 11 11*  *ivan@ivan.by* |
| Наименование и место нахождения учреждения образования, класс | *Лицей БГУ*  *220030, Минск, ул. Ульяновская, 8*  *11 класс, филологический профиль* |
| Средний балл успеваемости по итогам трех четвертей Х класса | *10* |

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

(подпись) (инициалы, фамилия лица, подавшего заявку)