

Приложение № 4

к Административному регламенту
Министерства внутренних дел Российской
Федерации по предоставлению
государственной услуги по выдаче
иностранным гражданам и лицам
без гражданства разрешения на временное
проживание в Российской Федерации
в целях получения образования,
утвержденному приказом МВД России
от 14.12.2022 № 949

ФОРМА

Заявление (запрос) о предоставлении государственной услуги
«Выдача разрешения на временное проживание в Российской Федерации
в целях получения образования» (вариант №2)

Место
для фотографии

Место для печати

Сведения о заявителе:

Фамилия рус. (при наличии): ХАМДАН

Фамилия лат. (при наличии): HAMDAN

Имя (имена) рус. (при наличии): ШАЗА

Имя (имена) лат. (при наличии): SHAZA

Отчество рус. (при наличии): не имею

Отчество лат. (при наличии): не имею

Прежние фамилии, имя (имена), отчества рус./лат., причина и дата изменения (если менялись)
(указать реквизиты соответствующих записей актов гражданского состояния (вид акта
гражданского состояния, номер записи, дата записи, наименование органа, которым
произведена государственная регистрация акта гражданского состояния) либо реквизиты
документов компетентного органа иностранного государства (наименование документа, номер,
дата, наименование органа, которым составлен документ): Фамилию, имя не меняла, отчество
не имею.

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 01.01.1995 г.

Государство рождения: СИРИЙСКАЯ АРАБСКАЯ РЕСПУБЛИКА

если регистрация рождения произведена на территории Российской Федерации, указать
реквизиты записи акта о рождении (вид акта гражданского состояния, номер записи, дата
записи, наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта
гражданского состояния)

Гражданство (подданство) какого иностранного государства имеете в настоящее время (имели прежде): СИРИЙСКАЯ АРАБСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Национальность: Араб

Вероисповедание: Ислам

Документ, удостоверяющий личность (номер и серия документа, кем и когда выдан):

Паспорт N016609047, орган выдачи: ХАМА-ЦЕНТР, выдан: 11.06.2023 года, действительно до: 10.06.2029 года

Семейное положение: НЕ ЗАМУЖЕМ

Имеете ли непогашенную или неснятую судимость за совершение тяжкого или особо тяжкого преступления за пределами Российской Федерации (при наличии указывается кем и когда осужден, срок наказания и дата отбытия наказания):

не имею

Сведения об образовательной организации:

Наименование государственной образовательной организации или государственной научной организации, расположенных на территории Российской Федерации, в которую зачислен на обучение по очной форме: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "МОСКОВСКИЙ АВИАЦИОННЫЙ ИНСТИТУТ (национальный исследовательский университет)" (МАИ).

Сведения об образовательной организации:

Наименование государственной образовательной организации или государственной научной организации, расположенных на территории Российской Федерации, в которую зачислен на обучение по очной форме: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "МОСКОВСКИЙ АВИАЦИОННЫЙ ИНСТИТУТ (национальный исследовательский университет)" (МАИ).

Сведения о прохождении медицинского освидетельствования:

Сведения о медицинском заключении о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих (указывается в случае, если оно не представлено по собственной инициативе): медицинское заключение № 45Г 6989993, выдано 21.Марта.2025 г., место выдачи: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Сведения о медицинском заключении об отсутствии факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ (указывается в случае, если оно не представлено по собственной инициативе): медицинское заключение серия 45Г № 0467702 от 21.Марта.2025 г., место выдачи: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Сведения о сертификате об отсутствии заболеваний, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) (указывается в случае, если он не представлен по собственной инициативе): медицинское заключение серия 450215 № 4625338 от 21.Марта.2025 г., место выдачи: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Я ПРЕДУПРЕЖДЕН(А), ЧТО В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ МНЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОТКАЗАНО ЛИБО ВЫДАННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ НА ВРЕМЕННОЕ ПРОЖИВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ЦЕЛЯХ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

МОЖЕТ БЫТЬ АННУЛИРОВАНО В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАТЕЙ 7¹ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 25.07.2002 № 115-ФЗ «О ПРАВОВОМ ПОЛОЖЕНИИ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ».

Подлинность представленных документов и достоверность изложенных сведений подтверждаю:

С обработкой, передачей и хранением моих персональных данных в целях и объеме, необходимых для получения разрешения на временное проживание в Российской Федерации в целях получения образования, согласен: _____

Дата подачи заявления (запроса): _____. _____. _____. г.

Дата принятия заявления (запроса) к рассмотрению: _____. _____. _____. г.

Правильность заполнения заявления и наличие необходимых документов проверил, подлинность подписи заявителя подтверждаю (должность уполномоченного должностного лица, принявшего документы): _____

Фамилия, инициалы и подпись должностного лица: _____

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ:

Сведения о выданном разрешении на временное проживание в Российской Федерации в целях получения образования: _____