

Ректору
Українського інституту розвитку
фондового ринку
Леонову Д.А.

(прізвище, ім`я, по батькові)

ЗАЯВА

Цим надаю згоду на проходження навчання/складання кваліфікаційного іспиту за відповідною спеціалізацією в системі «Дистанційне навчання та атестація фахівців з питань фондового ринку».

Інформація для реєстрації в системі:

- адреса електронної пошти: _____

- телефонний номер, зареєстрований в додатку Viber*: _____

(підпис)

« ____ » _____ 2020 р.
(дата)

*в форматі YYY-XXX-XX-XX, де YYY – код оператора, XXX-XX-XX – номер телефону.