ДОВЕРЕННОСТЬ

Место совершения Дата совершения (дата визита в Консульство)

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

Я, гражданин \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, настоящей доверенностью уполномочиваю

гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

представлять мои интересы в Департаменте образования и науки города Москвы, Министерстве юстиции Российской Федерации, Консульском департаменте Министерства Иностранных Дел Российской Федерации, федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», а также в иных государственных учреждениях, действовать от моего имени и совершать все необходимые действия, в том числе давать согласие на обработку моих персональных данных, по вопросам, связанным с процедурой подтверждения моих документов об образовании и (или) о квалификации, об ученых степенях и ученых званиях, проставления апостиля, получения консульской легализации указанных документов, с правом получения, подачи и возврата всех необходимых документов, включая документы об образовании и (или) о квалификации, об ученых степенях и ученых званиях.

Доверенность выдана сроком до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ включительно без права передоверия предоставленных полномочий третьим лицам.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

Гриф удостоверения подписи