





**СВЕДЕНИЯ О ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ**


Приложение заполняется  
в двух экземплярах  
в случае, если сведения о  
трудовой деятельности не  
помещаются на оборотной  
стороне заявления

1. Фамилия	Иванов		
Имя	Петр		
Отчество	Сергеевич		
2. Пол	<input checked="" type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский	3. Дата рождения
			27.02.1994
4. Сведения о трудовой деятельности за последние 10 лет (включая учебу в учебных заведениях и военную службу)			
Месяц и год		Должность и место работы, (учебы, службы, номер войсковой части)	Место нахождения организации, учебного заведения (полный почтовый адрес), войсковой части
поступления	увольнения		
01.2008	05.2008	Ученик школы № 492 Красногвардейского р-на Санкт-Петербурга 	г. Санкт-Петербург, Новочеркасский пр., д. 42
09.2008	06.2012	Ученик школы № 530 Красногвардейского р-на Санкт-Петербурга	г. Санкт-Петербург, пр. Шаумяна, д. 23
07.2012	09.2012	Не работал 	г. Санкт-Петербург, Новочеркасский пр., д. 53, кв. 15 
10.2012	10.2013	Служба в Российской Армии, мотострелок, в/ч 1234 	Ленинградская обл. пос. Бугры
11.2013	н/в	Студент Санкт-Петербургского Государственного Экономического Университета	г. Санкт-Петербург, ул. Розенштейна, д. 32
11.2013	09.2014	Оператор вакуумного оборудования, Центральный научно-исследовательский институт «Гранит»	г. Санкт-Петербург, Парадная ул., д. 15
10.2014	н/в	Водитель, менеджер, бухгалтер ЗАО «Юпитер»	г. Санкт-Петербург, ул. Новая, д. 29

Указывается  
должность  
(водитель,  
командир  
отделения и  
др.), а не  
воинское  
звание  
(рядовой,  
сержант и др.)


Если в одной организации меняется должность, достаточно  
указать все должности через запятую. Если у организации  
меняется название, указываются периоды работы до и после  
переименования. Аббревиатура в наименовании организации не  
допускается (кроме организационно-правовых форм организаций  
– ООО, ОАО, ЗАО, ГУП, ГБОУ и др.)

Заполняется уполномоченным должностным лицом, принявшим заявление

Дата приема документов	
Регистрационный номер	
Должность, фамилия, инициалы и подпись должностного лица, принявшего заявление	

Заполняется работником МФЦ

Подпись заявителя / законного представителя


---

Заполняется заявителем