

**Директору филиала ФГБОУ ВО «Сочинский государственный университет»
в г. Анапе Краснодарского края**
от гр.

Фамилия																					Гражданство																																					
Имя																					Документ, удостоверяющий личность																																					
Отчество																																																										
Дата рождения																					Серия																			№																		
Место рождения																				Когда и кем выдан:																																						
																				Проживающего (ей) по адресу:																																						
Тел. (дом.):	8																																																									
Тел. (моб.):	8																																																									
Адрес эл. почты:																																																										

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число слушателей по программе профессиональной переподготовки

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а): среднее образовательное учреждение
 образовательное учреждение начального профессионального образования
 образовательное учреждение среднего профессионального образования
 образовательное учреждение высшего профессионального образования

Окончил(а) _____

(наименование учебного заведения, регион, год окончания)

Место работы, должность _____

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой
 не изучал (а)

_____ (подпись поступающего)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами дополнительного образования, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

_____ (подпись поступающего)

Настоящим я, _____ (ФИО), подтверждаю достоверность предоставленных мной сведений и прямо выражаю согласие на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование и уничтожение своих персональных данных филиал ФГБОУ ВО «СГУ» в г. Анапе Краснодарского края, расположенным по адресу: РФ, 353451, г. Анапа, ул. Чехова, д. 69, с целью ведения образовательной деятельности на срок, необходимый для достижения целей обработки.

Согласие может быть отозвано посредством письменного заявления.

_____ (подпись поступающего)

Подпись и фамилия ответственного лица

_____ (подпись)