Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Волгоградский государственный социально-педагогический университет»

**ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

**Заявление**

Прошу зачислить меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

проживающего(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать почтовый индекс, адрес постоянной прописки*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающегося в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать наименование учебного заведения*

на подготовительные курсы: (*нужное подчеркнуть*):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Двухгодичные* | *8-месячные* | *6-месячные* | *5-месячные* | *3 месячные* |
| *2 месячные* | *Заочные 7-месячные* | *4-недельные* | *2-х недельные* | *Интенсив* |

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с посещением занятий

по предметам\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(перечислить предметы, которые будут посещать)*

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

Дата заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на проведение обработки, в том числе с помощью средств автоматизации, моих персональных данных, указанных в настоящем Заявлении и прилагаемых к нему документах, с целью обеспечения возможности предоставления права на получение образования в Российской Федерации, в том числе за счет ассигнований федерального бюджета Российской Федерации.

Я проинформирован(а) и согласен(-сна) с тем, что мои персональные данные, указанные в настоящем Заявлении и прилагаемых к нему документах, будут переданы российским образовательным организациям с целью обеспечения возможности принятия решения по моему Заявлению.

Я даю согласие на трансграничную передачу моих персональных данных, указанных в настоящем Заявлении, с использованием сети Интернет.

Я проинформирован(а) о том, что в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, может потребоваться установление эквивалентности представленных документов об образовании. Установление эквивалентности представленных документов об образовании производится в установленном порядке на территории Российской Федерации после получения направления на обучение в Российской Федерации.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C лицензией на осуществление образовательной деятельности ознакомлен

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

С Уставом университета ознакомлен

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

С Правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен

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