



Ректору НЧОУ ВО «МИЭПП» Т.Л. Олейник

От _____

(Фамилия, имя, отчество полностью)

«__» _____ 19__ г.

(Дата и место рождения)

зарегистрированного(ой) по адресу: _____ индекс _____

(Полный адрес в соответствии с Паспортом с указанием индекса)

проживающего(ей) по адресу: _____ индекс _____

(Полный адрес фактического проживания с указанием индекса)

Паспорт серия _____ № _____

Выдан (кем, когда) _____

Тел. Дом.: _____

Тел. Моб. _____

Тел. Раб. _____

E-mail: _____

Место работы _____

Должность _____

Из каких источников узнали о программе _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в Институт на программу обучения _____

_____ часов _____
форма обучения _____.

Документ о предыдущем образовании _____

Наименование документа

№ _____ когда и кем выдан _____

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности НЧОУ ВО «МИЭПП» (также именуемого – Институт), Правилами приема, Положением о вступительных испытаниях, Правилами внутреннего распорядка, условиями зачисления и обучения ознакомлен(а) и согласен(на).

Даю согласие на обработку своих персональных данных НЧОУ ВО «МИЭПП» в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Перечень персональных данных: ФИО, паспортные данные, адрес, фотография, телефоны, электронная почта, место работы и должность, данные и документы о предыдущем образовании. Цели обработки персональных данных: образовательные услуги, а именно заключение с Пользователем договора.

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____