|  |
| --- |
| Директору Автономной некоммерческой организации культуры «Нескучный Нижний» Шаровой Александре Лориевне |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Фамилия Имя Отчество полностью |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в Учебный центр "Просвещение" для прохождения обучения по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки «Экскурсовод» на очную форму обучения с 1 октября 2020 года.

**О себе сообщаю следующие сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| Окончил (-а)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *название образовательной организации, указанное в документе об образовании и о квалификации*  |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  *,* |
| Серия диплома \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспортные данные: серия\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан *(кем, когда)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата рождения: |  |  |  | 19\_\_\_ года. |
| Адрес: |  |  |  |
|  | *индекс* | *адрес регистрации, указанный в паспорте* |
|  |
| Контактный телефон: |  |

С лицензией на осуществление образовательной деятельности № 494 от 29.06.15 Серия 52Л01 № 0002341, выданной Министерством образования Нижегородской области, уставом Учебного центра "Просвещение", правилами внутреннего распорядка, порядком реализации ДПП, правилами приема на обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки, договором оказания платных образовательных услуг ознакомлен(а)

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

Даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; дата рождения; адрес регистрации; серия и номер документа, удостоверяющего личность или его заменяющего; серия и номер, наименование образовательной организации, дата выдачи, содержание и результаты освоения образовательной программы документа об образовании и о квалификации; номер телефона, связанных с приемом и обучением в АНОК "Нескучный Нижний» без ограничения срока действия.

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

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |