|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ЧОУ ДПО «МГА»Жихаревой А.О. |
|  |
|  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ****на программу дополнительного профессионального образования** |
|  |
| Прошу зачислить меня в МЕЖДУНАРОДНУЮ ГУМАНИТАРНУЮ АКАДЕМИЮ слушателем выбранной программы дополнительного профессионального образования.  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | / |  | / |
|  | Подпись |  | Фамилия И.О. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **СОГЛАСИЕ****на обработку персональных данных**  |
|  |
| Я настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных ЧОУ ДПО «МГА», к которым относятся: паспортные данные; сведения об образовании; анкетные данные; контактные номера; адрес электронной почты; иные сведения обо мне, которые необходимы ЧОУ ДПО «МГА» для корректного документального оформления правоотношений между мною и ЧОУ ДПО «МГА».Я подтверждаю, что, давая это Согласие, действую своей волей и в своих интересах.Данное Согласие действует с момента подписания и в течение всего срока, предусмотренного законодательством Российской Федерации. |
|  |
|  |  | / |  | / |
|  | Подпись |  | Фамилия И.О. |  |
|  |  |  |  |  |
|  | фото |
| **ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ** |
|  |
|  |
| **Ф.И.О.** |  |  |
|  |
| **Образовательная программа:** □ повышения квалификации □ профессиональной переподготовки |
| **Форма обучения:** □ с отрывом от работы □ с частичным отрывом от работы □ без отрыва от работы |
| **Наименование выбранной образовательной программы в объеме**  |  | **часов:** |
| **«** |  | **»** |
| **Предыдущее образование:** □ высшее профессиональное □ среднее профессиональное /специальное |
| **Наименование образовательного учреждения (сокращенно):** |  |  |
| **Полученная специальность:** |  |  |
| **Диплом:** | серия / номер |  | дата выдачи |  |  |
| **Место работы:** |  |  |
| **Должность:** |  |  |
| **Телефон:** |  | **E-mail:** |  |  |
| **Почтовый адрес с индексом:** |  |  |
|  |  |