|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | 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:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |