РЕКТОРУ

Автономной некоммерческой организации высшего образования
**«Высшая школа сценических искусств»**

К.А. Райкину

|  |
| --- |
| Я,  |
| (фамилия, имя, отчество) |
| Проживающий (ая)  |
| (указать почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства, телефоны мобильный и домашний) |
|  |
| Окончивший (ая)  |
| (указать год окончания, наименование учебного заведения, специальность по диплому) |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| Прошу принять меня на обучение по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки  |
| «Педагогика профессионального образования для преподавателей театральных дисциплин» |
| (наименование программы) |
| **О себе сообщаю:** |
| Дата рождения  | хх.хх.хххх | Гражданство |  |
|  |
| Данные паспорта:  |
| (кем, когда) |
| **Место работы, должность:** |
|  |
|  |
| **Форма оплаты обучения:** |
| физическим лицом юридическим лицом |
|  (нужное подчеркнуть) |
| **Контакты для обратной связи:** |
| Телефон  | e-mail  |

|  |
| --- |
|  |

С нормативными документами образовательного учреждения ознакомлен.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество обучающегося)*

даю свое согласие своей волей и в своем интересе с учетом требований Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» на обработку, передачу, распространение и хранение моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц) **Автономной некоммерческой организации высшего образования «Высшая школа сценических искусств»,** находящемуся по адресу: г. Москва, ул. Шереметьевская, д. 6, к. 2,а именно:

* об образовании;
* паспортные данные;
* адрес места жительства;
* домашний телефон;
* мобильный телефон;
* фотографии или видеозаписи для иллюстрации сайта Института;

Цель обработки: оказание Институтом образовательных услуг обучающемуся.

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_