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