

Ректору СФИ Копировскому А.М.

от

_____ (фамилия в родительном падеже)

_____ (имя в родительном падеже)

_____ (отчество в родительном падеже)

проживающ _____ по адресу:

Телефон: _____ (р), _____ (д)
_____ (м)

E-mail: _____

Гражданство _____

Паспорт: серия _____ № _____

Кем выдан _____

Дата выдачи: _____ 20 ____ г.

Заявление

Прошу зачислить меня слушателем факультета религиоведения СФИ по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки:

_____ «Религия, культура и общество»

наименование программы

форма обучения _____

очная вечерняя или заочная

1. Дата рождения _____

2. Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования) (при наличии) _____.

3. Образование (когда, где и какой вуз закончил(а), специальность по диплому)

4. Научная степень, научное звание (если есть)

5. Место работы, должность _____

6. Место фактического проживания

7. Цель поступления на учебу

8. Дополнительные сведения о себе, которые желаете сообщить

С государственной лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом и Правилами внутреннего распорядка обучающихся СФИ, правилами приема, типовым договором, порядком оплаты, а также с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме и за подлинность документов, подаваемых при поступлении, ознакомлен(а).

Согласен(на) на обработку СФИ моих персональных данных в целях исполнения договора на оказание платных образовательных услуг между мной и СФИ. Согласен(на) на совершение СФИ следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных следующими способами: автоматизированная обработка и (или) обработка без использования средств автоматизации. Срок действия данного согласия совпадает со сроком действия договора на оказание платных образовательных услуг между мной и СФИ.

Копии документов об образовании прилагаю.

Подпись _____

Дата _____

Виза согласования:

Руководитель структурного подразделения _____

_____ 202__ г.