РЕКТОРУ

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

К.А. Райкину

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | | | | |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | |
| Проживающий (ая) по адресу: | | | | |
| (указать почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства, телефоны мобильный и домашний) | | | | |
| Телефон | | | | |
| Окончивший (ая) | | | | |
|  | | | | |
| (наименование учебного заведения, специальность по диплому) | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ | | | | |
| Прошу Вас принять меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации | | | | |
| «Методика преподавания театральных дисциплин» | | | | |
| (наименование программы) | | | | |
| О себе сообщаю: | | | | |
| Дата рождения |  | | Гражданство |  |
|  | | | | |
| Данные паспорта: | | | | |
| (номер, серия, кем, когда выдан) | | | | |
| СНИЛС: | | | | |
| Место работы, должность: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Форма оплаты обучения: | | | | |
| физическим лицом юридическим лицом | | | | |
| (нужное подчеркнуть) | | | | |
| Контакты для обратной связи: | | | | |
| телефон | | e-mail: | | |

|  |
| --- |
|  |

С нормативными документами образовательного учреждения и условиями приема на программу ознакомлен.

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

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я,

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