И.о. ректора

федерального государственного

бюджетного образовательного

учреждения высшего образования

«Московская государственная

академия хореографии»

С.Ю. Захаровой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(тел.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(e-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить меня в состав слушателей на обучение по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Педагогика балета».

Приложение: \_\_\_\_ л.

1. Копия паспорта с регистрацией - \_\_\_ л.
2. Копия диплома о среднем, высшем образовании \_\_\_\_ л.
3. При несовпадении фамилии в дипломе и паспорте требуется предоставить копии документов, подтверждающих смену фамилии (свидетельства о браке, разводе, рождении, справки из ЗАГСа и пр.) \_\_\_ л.
4. Копия СНИЛС- \_\_\_ л.
5. Справка с места работы

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г.

**Регистрационная форма**

**по дополнительной профессиональной программе**

**«Педагогика балета»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Персональные данные** | |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС |  |
| **Документ, удостоверяющий личность** | |
| Вид документа |  |
| Гражданство |  |
| Серия |  |
| Номер |  |
| Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |
| **По регистрации в паспорте** | |
| Почтовый индекс |  |
| Населенный пункт |  |
| Адрес регистрации |  |
| **Контактная информация** | |
| Адрес фактического проживания |  |
| Рабочий телефон |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail |  |
| **Документ об образовании** | |
| Ступень образования (для высшего указать: бакалавриат, магистратура, специалитет) |  |
| Вид документа |  |
| Серия |  |
| Номер |  |
| Дата выдачи |  |
| **Место работы** | |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| **Юридическое/физическое лицо** |  |

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

С целью исполнения определенных условий договора об оказании платных образовательных услуг по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки я даю свое согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Московская государственная академия хореографии», расположенному по адресу: 119146, г. Москва, ул. 2-я Фрунзенская, д.5, на обработку в документальной и/или электронной форме нижеперечисленных персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; место рождения; гражданство; образование; паспортные данные; адрес регистрации, адрес фактического места жительства; домашний телефон; мобильный телефон; дела, содержащие материалы по повышению квалификации и переподготовке работников, их аттестации, фотография и любая иная информация, относящаяся к моей личности, доступная либо известная в любой конкретный момент времени Академии, предусмотренная п. 1 ст.3 «О персональных данных», и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую свободно, по своей воле и в своем интересе.

Данное согласие предоставляется на осуществление любых действий, в том числе предусмотренных п. 3 ст. 3 ФЗ от «О персональных данных» в отношении моих персональных данных, в соответствии со ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".[[1]](#footnote-1)

Настоящее согласие действует в течение всего срока действия и хранения договора об оказании платных образовательных услуг по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки. Я подтверждаю, что мне известно, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

1. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных". **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.**  [↑](#footnote-ref-1)