

Ректору НОУ ВО «МСПИ»  
Д.А. Мельникову

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф И О полностью

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в Негосударственное образовательное учреждение высшего образования «Московский социально-педагогический институт» (НОУ ВО «МСПИ») для прохождения обучения по программе повышения квалификации / профессиональной переподготовки (нужное подчеркнуть) « \_\_\_\_\_

*название программы дополнительного профессионального образования*

\_\_\_\_\_».

Форма обучения: с отрывом от производства, без отрыва от производства, с частичным отрывом от производства (нужное подчеркнуть).

Количество часов: \_\_\_\_\_

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением среднего профессионального образования и (или) высшего образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

#### О себе сообщаю следующие сведения:

Окончил(-а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_

*название образовательной организации, указанной в документе об образовании*

\_\_\_\_\_

*серия, номер документа об образовании, дата выдачи*

В настоящее время являюсь студентом/учащимся \_\_\_\_\_

*название образовательной организации*

Паспортные данные слушателя/представителя слушателя:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем, когда): \_\_\_\_\_

Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

*Индекс*

*адрес регистрации, указанный в паспорте*

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

*Индекс*

*адрес фактического проживания*

Место работы и должность: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

С Правилами приема в Негосударственном образовательном учреждении высшего образования «Московский социально-педагогический институт» (НОУ ВО «МСПИ»), Правилами внутреннего распорядка в Негосударственном образовательном учреждении высшего образования «Московский социально-педагогический институт» (НОУ ВО «МСПИ»), договором оказания платных образовательных услуг ознакомлен(а).

Даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации, серия и номер документа, удостоверяющего личность или его заменяющего, номер телефона, номер и серия документа об образовании; без ограничения срока действия.

Данное согласие может быть отозвано мною письменным заявлением в случае неправомерного использования предоставленных данных.

\_\_\_\_\_

*подпись поступающего*

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*подпись поступающего*