**Ректору ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **От** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Фамилия, имя, отчество, дата рождения** | | | | | | | | | | |
| Зарегистрированного(ой) | |  | | |  | |  | | | | | |
|  | | **Индекс** | | |  | | **Адрес** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **мобильный телефон** | |  | | **e-mail** | | | | | | |  | |
| Паспорт: серия |  | № |  | | | | | | Выдан |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | **(когда и кем)** | |  |

**З А Я В Л Е Н И Е**

1. Прошу Вас принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО несовершеннолетнего поступающего) (Дата рождения)*

в число обучающихся на обучение по дополнительной общеобразовательной программе в рамках дополнительного образования детей и взрослых «Подготовка к поступлению в вуз» форма обучения очно-заочная, с использованием дистанционных образовательных технологий, срок обучения 8 месяцев, на основе договора на оказание платных образовательных услуг.

2. Дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. С лицензией, Уставом, правилами внутреннего распорядка обучающихся Университета, дополнительными общеобразовательными программами ознакомлен(а). | Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на осуществление фотосъемки и использование моего изображения в целях проведения приема и образовательного процесса в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, в соответствии со ст. 152.1 ГК РФ. | Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Об ответственности за не достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, предоставляемых для поступления ознакомлен (а) | Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**За достоверность указанных сведений несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.**

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата** Место для ввода даты.