

Директору АНО ДПО
«Институт Психологии творчества Павла Пискарёва»
Д.А. Полуэктову

зарегистрированного (проживающего) по адресу:

Документ, удостоверяющий личность

серия _____ № _____

выдан

Контактные телефоны

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по программе дополнительного профессионального образования (профессиональной переподготовки) **«Психологическое консультирование и эстетический коучинг»** по заочной форме обучения (с применением дистанционных образовательных технологий) с _____ 20__ г.

Дата _____

Подпись _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом, Правилами внутреннего распорядка слушателей, образовательной программой ознакомлен(а).

подпись поступающего

Даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; дата рождения; адрес регистрации; серия и номер документа, удостоверяющего личность или его заменяющего; серия и номер, наименование образовательной организации, дата выдачи, содержание и результаты освоения образовательной программы, документа об образовании и о квалификации; номер телефона, связанных с приемом и обучением в АНО ДПО «Институт Психологии творчества Павла Пискарёва», без ограничения срока действия.

подпись поступающего

Поступающие, представившие заведомо ложные документы (информацию), несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.