

*Ректору Саратовской государственной
консерватории имени Л.В. Собинова,
доценту А.Г. Занорину*

от Ф. _____ И. _____ О. _____

_____, зарегистрированного по адресу _____
(число, месяц и год рождения)

_____,
паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) _____

уровень образования: среднее высшее аспирантура,
специальность по диплому _____

место работы _____

должность _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня на дополнительную профессиональную
программу переподготовки специалистов в объеме _____ часов по
программе _____

(кафедра _____)

с «__» _____ 201__ г. на договорной основе.

«__» _____ 201__ г. _____ (подпись)

Я, _____, даю согласие на:
обработку представленных персональных данных в целях осуществления
указанной в Уставе СГК деятельности в порядке, установленном
Федеральным Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

«__» _____ 201__ г. _____ (подпись)