Ректору

федерального государственного автономного образовательного учреждения

высшего образования

«Московский политехнический университет»

В.В. Миклушевскому

От \_\_{{ full\_name }}\_

*Фамилия Имя Отчество*

{{ phone }}

*телефон, e-mail*

\_{{ email }}\_

*Адрес электронной почты*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на дополнительную факультативную дисциплину по

**« {{ program\_name }} »**

О себе сообщаю следующее:

1. Ф. И. О. (полностью)\_\_\_{{ full\_name }}\_\_\_\_\_\_\_

2. Номер группы\_\_\_{{ group\_number }}\_\_\_\_\_\_\_

Я даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных на основании частей 9 и 10 статьи 98, пункта 2 части 15 статьи 107 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», и постановления Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. № 729. «О федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении». (формирование и ведение Федерального реестра сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_{{ current\_date }} \_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 подпись дата