|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору Казанского (Приволжского) федерального университета Л.Р. Сафину **от** {{name2}} **Дата рождения** {{dob}} **Гражданство**  **зарегистрированного (проживающего) по адресу:** {{address}} **Документ, удостоверяющий личность: паспорт** **серия** № **когда и кем выдан:** {{passport\_number}} выдан {{passport\_issuer}} **СНИЛС** {{snils}}  **Контактный телефон:** {{phone}}  **e-mail:** {{email}} |
| **Заявление-анкета** | |
| Прошу зачислить меня на дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки: {{direction}}   *В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ "О персональных данных" даю своё согласие на обработку, в том числе в форме распространения, в документальной и/или электронной форме моих персональных данных, в том числе биометрических, а именно: паспортные данные, СНИЛС, контактный телефон, e-mail, и на совершение иных действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".* | |
|  *Я, {{name1}}, обучающийся Казанского (Приволжского) федерального университета ранее не проходил обучение на "цифровой кафедре" университета-участника программы стратегического академического лидерства "Приоритет-2030" и/или университета-кандидата программы стратегического академического лидерства "Приоритет-2030".* | |
|  |  |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | (подпись) |