И.о. ректора ГАГУ Павлову Е.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рожд-я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу **выдать справку**, подтверждающую факт моего обучения и выдачи диплома в Горно-Алтайском государственном университете. Обучался/лась на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультете, специальность/направление подготовки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, период обучения с\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю:

|  |  |
| --- | --- |
| □- копию свидетельства о браке/о смене фамилии/имени/отчестве  □- копию диплома  □- иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (нужное отметить и заполнить) |

|  |  |
| --- | --- |
| □- Готовую справку заберу лично.  □- Готовую справку прошу направить на адрес  электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  □- Готовую справку прошу направить  на почтовый адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать улицу, дом, населенный пункт, индекс) | (нужное отметить и заполнить) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

чч.мм.гг. подпись

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" свободно, своей волей и в своем интереседаю согласие Горно-Алтайскому государственному университету, юридический адрес Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, ул. Ленкина, д 1, на обработку моих персональных данных:

□- фамилия (втч. урожденная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), имя, отчество

□- число, месяц, год рождения

□- сведения об обучении в ГАГУ (годы обучения, форма обучения, факультет, специальность/направление подготовки)

□- номер контактного телефона, адрес электронной почты

с целью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласие действует в течение 30 дней с момента подачи заявления. Согласие прекращает действие с даты достижения цели обработки персональных данных либо отзыва согласия на обработку персональных данных.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | / |  |
| (дата) | (подпись)/ | (расшифровка подписи) |