|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Главе администрации муниципального образования Тосненский район Ленинградской области |
|  |
| (наименование муниципального образования (городского округа) Ленинградской области) |
| от |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |
| проживающего по адресу: |
|  |
| Паспортные данные |
|  |
| (серия, номер паспорта, дата выдачи, кем выдан) |
| Контактный телефон |
|  |
|  |

# Заявка гражданина Российской Федерации на целевое обучение

# по направлению подготовки (специальности) в образовательной организации

|  |
| --- |
| Прошу рассмотреть мою заявку на целевое обучение по направлению подготовки (специальности)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (код и наименование направления подготовки (специальности) |

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации высшего образования)

Копию паспорта прилагаю.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись расшифровка подписи

Даю согласие на обработку моих персональных данных относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; информация о выбранных экзаменах; информация об отнесении участника единого государственного экзамена к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов; информация о результатах экзаменов.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подписьi расшифровка подписи

i Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних лиц подписывают их родители (законные представители).