Ректору ЕГТИ

 Глуханюк А.А.

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

ФИО Обучающегося

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

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в число лиц обучающихся по дополнительной образовательной программе по подготовке к вступительным испытаниям творческой направленности по специальности «Актерское искусство» в объеме 68 академических часов по очной форме обучения с периодом обучения с 22.09.2024 по 08.12.2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО Обучающегося

**Личные данные Обучающегося:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество (полностью) |  |
| Дата рождения |  |
| Уровень образования  |  |
| Документ об образовании:Серия, номер, кем и когда выдан |  |
| Документ, удостоверяющий личность и/или гражданство: серия и номер, кем и когда выдан |  |
| СНИЛС |  |
| Адрес регистрации(с указанием индекса) |  |
| Контактный телефон(с указанием кода города или личный мобильный номер) |  |
| Электронная почта(e-mail) |  |
| Место работы |  |
| Должность |  |

Я ознакомлен(а) со следующими документами:

1. Уставом Екатеринбургского государственного театрального института;

2. Лицензией на осуществление образовательной деятельности (с Приложением к лицензии);

3. Правилами приема слушателей на обучение по программам дополнительного профессионального образования; Правилами внутреннего распорядка обучающихся; Правами и обязанностями обучающихся; Учебным планом дополнительной образовательной программы; Календарным учебным графиком; Политикой безопасности; Согласием на обработку персональных данных; и иными локальными актами Екатеринбургского государственного театрального института, регламентирующими образовательную деятельность.

Все вышеуказанные документы размещены на официальном сайте Екатеринбургского государственного театрального института по адресу: https://www.egti.ru/sveden/document/

Даю согласие на обработку предварительных персональных данных.

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

дата подпись расшифровка