

Ректору ИвГУ Малыгину А.А.

(ФИО полностью)
проживающего(ей) по адресу

паспорт: _____
(серия, номер, выдан)

(дата выдачи, код подразделения)

контактный тел.: _____

e-mail: _____

СНИЛС _____

дата рождения _____

документ об образовании
(серия, номер, дата выдачи, учреждение)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в группу обучающихся по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки /повышения квалификации « _____ »

С условиями оплаты и обучения ознакомлен(а) _____ (подпись).

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней ознакомлен(а) _____ (подпись).

С «Положением об оказании платных образовательных услугах ИвГУ» ознакомлен(а) _____ (подпись).

С «Правилами внутреннего распорядка ИвГУ» ознакомлен(а) _____ (подпись).

Имею свободный доступ к компьютеру и возможность выхода в Интернет _____ (подпись).

Проинформирован(а) о необходимости посещения системы дистанционного обучения ФГБОУ ВО «ИвГУ», расположенной по адресу в Интернете <https://sdo.ivanovo.ac.ru/>, в соответствии с графиком проведения дистанционных занятий _____ (подпись).

Я уведомлен(а), что администрация и сотрудники ИвГУ не несут ответственность за хранение и сохранность аудио-, видео-, фототехники, сотовых телефонов, планшетов, денежных средств, ювелирных украшений и других ценных вещей Обучающихся _____ (подпись).

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю свое согласие на обработку ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет» моих персональных данных, указанных в заявлении.

« ____ » _____ 20 ____ г.