

Ректору «ПГУ им. Т.Г. Шевченко»
Профессору Соколову В.В.
ФИО слушателя в родительном
падеже
Паспортные данные (серия, номер,
кем и когда выдан)
Телефон
e-mail
Образовательное учреждение, из
которого прибыл слушатель

заявление.

Прошу зачислить меня слушателем в школу-студию при кафедре архитектуры и дизайна по дисциплинам «Рисунок» и «Черчение». Выражаю согласие на обработку сотрудниками БПФ ГОУ «ПГУ им. Т.Г. Шевченко» моих персональных данных.

С Положением о Школе-Студии ознакомлен(а)

Дата

Подпись/Ф.И.О.