



ИО директора ФГБПОУ «Московское академическое художественное училище» от

| | |
|----------------------------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество (при наличии) | |
| Дата рождения | |
| Гражданство | |
| Документ удостоверяющий личность | |
| Проживающего(й) по адресу | |
| Телефон / Email | |
| СНИЛС | |

Заявление

Прошу зачислить меня на курс «Плэнер»:

Уровень подготовки:

Начинаящий Базовый Продвинутый

Программа обучения:

32 часа 48 часов

Выберите дни недели и время в которые Вам удобно заниматься:

Понедельник - Пятница Суббота и Воскресенье

10:00 14:00

В соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области персональных данных, даю согласие на передачу, обработку и предоставление полученных в связи с приемом моих персональных данных.

Дата