

И. о. ректора РГППУ
Л. К. Габышевой
обучающегося
Группа: _____
Институт: _____
Фамилия: _____
Имя: _____
Отчество (при наличии): _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести меня на обучение в филиал РГППУ в г. Нижний Тагил.

**Желаемое
направление подготовки:**

Курс:

Образовательная программа:

Форма обучения:
(зачеркнуть ненужное)

Основа обучения:
(зачеркнуть ненужное)

Я даю согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с Политикой обработки персональных данных в РГППУ.

«____» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)