|  |  |
| --- | --- |
|  | РекторуРАЖВиЗ Ильи ГлазуноваИ.И. Глазуновуот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество) |

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня в Российскую академию живописи, ваяния и зодчества Ильи Глазунова для

* обучения по программе повышения квалификации
* обучения по программе профессиональной переподготовки
* прохождения стажировки
* иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по дополнительной образовательной программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

 объемом \_\_\_\_\_ ак. часа.

* по очной форме обучения
* иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с графиком обучения

|  |  |
| --- | --- |
| ***Дни недели:*** | ***Время:*** |
| * будни
 | * утро
 |
| * выходные
 | * утро+день
 |
| * будни+выходные
 | * день
 |
| * иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * день+вечер
 |
|  | * вечер
 |
|  | * смешанное
 |
|  | * иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

в группу с датой начала занятий «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

С условиями зачислениями и требованиями, предъявляемым к обучающемуся данной программы, ознакомлен(-а), документы, необходимые для зачисления прилагаются. Подлинность документов и достоверность предоставляемой информации подтверждаю.

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(-на).

С документами, регламентирующими образовательную деятельность Российской академии живописи, ваяния и зодчества Ильи Глазунова и условиями оказания образовательной услуги ознакомлен(-а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись