|  |
| --- |
| Проректору по образовательной деятельности ТГУ  Евгению Викторовичу Лукову  Впишите Вашу Фамилию |
| Фамилия  Впишите Ваше имя |
| Имя  Впишите Ваше отчество |
| Отчество |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу заключить договор на оказание платных образовательных услуг и зачислить в число слушателей на факультет иностранных языков в ЦЯП «Лингва»,Томского государственного университета для обучения по дополнительной общеразвивающей программе «Easy English: разговорный английский язык», (98 часов)

с 01.03. 2024г. по 01. 07. 202\_\_\_\_\_\_\_г

Стоимость обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек.

Оплату за обучение гарантирую.

Даю согласие Томскому государственному университету на электронную обработку

своих персональных данных.

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Заказчик** |  | **Потребитель** |
| **Фамилия** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |
| **Имя** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |
| **Отчество** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |
| **Дата рождения** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |
| **Паспорт: серия, номер** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |
| **Выдан: кем, когда** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |
| **Адрес проживания** |  |  |  |
| **Населенный пункт** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |
| **Улица, дом, квартира** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |
| **Телефон** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |
| **E-mail** | Место для ввода текста. |  | Место для ввода текста. |

**СОГЛАСОВАНО**

Декан ФИЯ О.В.Нагель