Директору РО ДПОО

«Центра подготовки церковных специалистов

Волгоградской Епархии РПЦ»

иерею Вячеславу Патрину

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 указать почтовый индекс, адрес постоянного места жительства и телефон

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

# ПРОШЕНИЕ.

 Прошу принять мои документы для поступления в РО ДПОО «Центр подготовки церковных специалистов Волгоградской Епархии РПЦ» на очную / заочную форму обучения по дополнительной образовательной программе «Подготовка катехизаторов».

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Пол: М / Ж (нужное подчеркнуть).

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата (число, месяц, год) и место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».*

|  |  |
| --- | --- |
| С Правилами приема, Лицензией на ведение образовательной деятельности, Уставом Центра ознакомлен (а). | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата, подпись) |
| С Правилами внутреннего распорядка обучающихся в Центре, Правилами подачи апелляции ознакомлен (а) и обязуюсь выполнять. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата, подпись) |