

Хранителю фондов архива ДВГУПС

От _____

Адрес _____

Телефон _____

Дата рождения _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку о периоде обучения

1. С _____ г. по _____ г.
2. Факультет (специальность) _____
3. Окончил /отчислен _____
4. Сведения о дипломе _____
5. Форма обучения (очная, заочная) _____
6. Смена фамилии _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Согласие
на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных
для распространения

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешение к распространению (да/нет)	Условия и запреты
Персональные данные	фамилия		
	имя		
	отчество		
	год рождения		
	месяц рождения		
	дата рождения		
	адрес		
	Образование		
Квалификация			

Настоящее согласие дано на срок 10 (десять) рабочих дней

" ____ " _____ 2022 г.

Субъект персональных данных:

(подпись)

(расшифровка подписи)