

Ректору КФУ  
профессору И.Р. Гафурову

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

место работы или учебы:

должность:

дом.тел. \_\_\_\_\_

сот.тел. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас принять меня на курсы татарского языка \_\_\_\_\_ уровня,  
(начинающего А1, А2/продолжающего В1, В2)  
проводимых Институтом филологии и межкультурной коммуникации Казанского  
(Приволжского) федерального университета.

Даю согласие ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Институту филологии и межкультурной коммуникации, расположенному по адресу: г.Казань, ул. Татарстана, д. 2 на обработку моих персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а именно: Ф.И.О., дату рождения, адрес места жительства, паспортные данные, место учебы, контактные телефоны (домашний, мобильный), сведения о достижениях для обработки (внесение в электронную базу данных, использования в отчетных документах) .

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Дата \_\_\_\_\_ 2019 г.

Подпись \_\_\_\_\_