

СОГЛАСИЕ

Я, _____,
(Фамилия, имя, отчество, в том числе имевшиеся ранее)

даю своё согласие на обработку моих персональных данных, касающихся
обучения в _____
(полное наименование учебного заведения)

и получения диплома _____ № _____ от _____ года.

Дата

Подпись