**Форма предоставления персональных данных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Данные на русском языке** | **Данные на английском языке** |
| **Фамилия** |  |  |
| **Имя** |  |  |
| **Отчество (при наличии)** |  |  |
| **Дата рождения** |  |  |
| **Телефон для связи** |  |  |
| **E-mail** |  |  |
| **Адрес (места жительства)** |  |  |
| **Название университета (СТРОГО ПО УСТАВУ)** |  |  |
| **Факультет/Институт** |  |  |
| **Кафедра** |  |  |
| **Уровень образования (бакалавриат, специалитет, магистратура)** |  |  |
| **Форма обучения (очная, очно-заочная, заочная)** |  |  |
| **Название дипломной работы** |  |  |
| **ФИО научного руководителя** |  |  |
| **E-mail научного руководителя** |  |  |

Я подтверждаю, что, предоставляю верные персональные данные, действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Подпись) (Расшифровка подписи)*