|  |
| --- |
| Ugunsdrošības un civilās aizsardzības |
| koledžas direktoram |
|  |
|  |
|  |
| (reflektanta vārds, uzvārds ģenitīvā) |
|  |
| personas kods  |  |
|  |
|  |
| (faktiskā dzīves vietas adrese un tālruņa Nr.) |
|  |
|  |
| e-pasts | (deklarētā dzīvesvietas adrese, ja tā atšķiras no faktiskās dzīvesvietas adreses) |

IESNIEGUMS

(vieta), \_\_\_.\_\_\_.2025.

Lūdzu uzņemt mani pilna laika klātienes studijām Ugunsdrošības un civilās aizsardzības koledžā īsā cikla profesionālās augstākās izglītības studiju programmā “Ugunsdrošība un ugunsdzēsība”.

Ar uzņemšanas noteikumiem un studiju kārtību Ugunsdrošības un civilās aizsardzības koledžā esmu iepazinies/usies.

Piekrītu, ka Ugunsdrošības un civilās aizsardzības koledža, lai nodrošinātu uzņemšanu un studiju procesu, veiks manu personas datu apstrādi.

 (*paraksts)*

 SASKAŅOTS

|  |  |
| --- | --- |
| VUGD/koledžas  |  |
|  |  (struktūrvienības nosaukums) |
| priekšnieks/direktors |  |
|  |  |  |
|  (paraksts) (vārds, uzvārds) |
|  |

*(datums)*