**ЗАЯВКА на участие**

**в V Всероссийской научно-методической конференции**

**«Народные инструменты: актуальные вопросы исполнительства и педагогики»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Все пункты заявки обязательны для заполнения* | *Автор* | *Соавтор* |
| Фамилия  Имя  Отчество |  |  |
| Место работы  (*полное и сокращенное название*) |  |  |
| Должность |  |  |
| Контактный телефон  *(сотовый телефон указывается обязательно для оперативной связи редактора с автором, рабочий телефон необходимо указывать с кодом города)* |  |  |
| E–mail |  |  |
| Почтовый адрес: индекс, область, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира *(адрес необходим для почтовой пересылки авторского экземпляра в регионы)* |  |  |
| Название доклада |  | |
| Количество страниц |  | |
| Требуется получение сертификата  *(нужное подчеркнуть)* | * да (кол-во экземпляров \_\_\_\_ шт.) * нет | |
| Один авторский экземпляр передается автору, если требуется получение дополнительного экземпляра сборника, просим указать количество экземпляров  *(нужное подчеркнуть)* | * требуются доп. экземпляры в кол-ве \_\_\_\_ шт. * дополнительные экземпляры не требуются | |
| Форма оплаты за участие  в конференции и публикацию статей  *(нужное подчеркнуть)* | * от физического лица * от юридического лица | |

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я, автор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (соавтор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) даю согласие на проведение областным государственным автономным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Томский областной инновационный учебно-методический центр культуры и искусства» (далее-учреждение) обработки (с использованием/ без использования средств автоматизации) моих персональных данных (указанных в настоящей заявке, а также предоставленных в учреждение позже) в целях участия в Конференции, в том числе на передачу моих персональных данных, в любые издательские организации. Я осведомлен(а) и согласен(согласна) с тем, что в течение 5 лет учреждение вправе без моего согласия осуществлять обработку моих персональных данных, и не обязано прекращать обработку в случае отзыва мной данного согласия.

Автор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Соавтор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, ФИО) (подпись, ФИО)

Дата заполнения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года