

Директору кваліфікаційного центру
Тернопільського вищого професійного
училища № 4 ім. М. Паращука

(Власне ім'я, ПРИЗВИЩЕ)

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача/ки)

ЗГОДА
на проведення відео- або фотофіксації процесу
проведення оцінювання

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

____.____.____року народження, місце проживання зареєстровано за
(дата народження)

адресою: _____
(місто, вулиця, будинок, корпус, квартира)

підписуючи цей текст, надаю згоду кваліфікаційному центру
Тернопільського вищого професійного училища № 4 імені Михайла Паращука
на проведення відео- або фотофіксації процесу проведення процедури
присвоєння/підтвердження повної та/або часткової професійної кваліфікації
кваліфікаційним центром закладу з можливістю трансляції, оприлюднення
та подальшого поширення (в тому числі за участю телерадіоорганізацій
та/або інших засобів масової інформації).

«__» _____ 20__р.

(підпис)