Прошу зачислить на обучение по программе (ОППО, ДПП)

повышения квалификации, профессиональной переподготовки, профессионального обучения:

(нужное подчеркнуть)

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(название программы)

с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных Частному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Центр повышения квалификации» с местом нахождения: 660017, г. Красноярск, ул. Марковского 81, оф. 1-50 и подтверждаю, что действую по своей воле и в своих интересах. Я подтверждаю, что разрешаю направлять мне корреспонденцию (информацию) на указанный мной адрес электронной почты и (или) номер телефона, информацию о проводимых Частным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Центр повышения квалификации» и его партнерами мероприятиях. Настоящим я даю разрешение Частному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Центр повышения квалификации» и его уполномоченным представителям получать, собирать, систематизировать, накапливать, хранить, уточнять (обновление, изменение), использовать, передавать третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивать, блокировать персональные данные, а также осуществлять любые иные действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, с моими персональными данными, указанными в данном заявлении.

Согласие может быть в любой момент отозвано мной путём направления письменного уведомления или личного обращения.

Частным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Центр повышения квалификации» обеспечивает конфиденциальность персональных данных в соответствии с требованиями законодательства РФ. Персональные данные используются в целях обеспечения учебной деятельности.

С инструкциями по охране труда, по пожарной безопасности, по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим сотрудникам и слушателям курсов ОЗНАКОМЛЕН(А):

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **СНИЛС** |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронная почта** |  |
| **Документ об образовании** | Уровень образования: общее, среднее общее, начальное профессиональное,  среднее профессиональное, высшее  (нужное подчеркнуть)  Диплом/аттестат: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, указанная в документе об образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Паспортные данные** | Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регистрация (адрес прописки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Подпись** |  |