

(Ф.И.О. слушателя)

Заявление

Прошу зачислить меня в Негосударственное образовательное частное учреждение дополнительного профессионального образования «Сибирский межрегиональный образовательный центр» (Далее по тексту - НОЧУ ДПО «СМОЦ») в качестве слушателя по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации _____ в объеме _____ часов с «__» _____ 20__ г.

С действующей Лицензией № _____ от «__» _____ 2021 г., выданной Комитетом по контролю, надзору и лицензированию в сфере образования Департамента общего образования Томской области, Положением о порядке приема, зачислении и отчислении слушателей по программам дополнительного профессионального образования НОЧУ ДПО «СМОЦ», ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка)

Настоящим, во исполнение требований Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» и в целях информационного обеспечения я, гражданин РФ,

«__» _____ года рождения, паспорт № выдан «__» _____ г.,
_____ адрес регистрации:

даю согласие негосударственному образовательному частному учреждению дополнительного профессионального образования «Сибирский межрегиональный образовательный центр» (ИНН 7017084668), зарегистрированному по адресу: 634041, Томская область, г. Томск, ул. Дзержинского, 31а, офис 3 **на обработку моих персональных данных** на портале <https://centr-smoc.ru/> в целях обеспечения содействия в получении дополнительного образования.

Перечень персональных данных, передаваемых на обработку в негосударственному образовательному частному учреждению дополнительного профессионального образования «Сибирский межрегиональный образовательный центр»: дата и место рождения; серия и номер паспорта, сведения о выдавшем его органе и дате выдачи; сведения о рождении; сведения о гражданстве Российской Федерации и гражданстве (подданстве) иностранных государств; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС); фактический адрес места жительства; номер мобильного телефона; электронная почта; сведения о дипломе об образовании; сведения о сертификате специалиста; сведения о свидетельстве о повышении квалификации; сведения свидетельства о смене имени/фамилии; сведения о свидетельстве о браке/расторжении брака; сведения о трудовой деятельности (копия трудовой книжки).

- Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на осуществление негосударственному образовательному частному учреждению дополнительного профессионального образования «Сибирский межрегиональный образовательный центр» любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение; передачу Негосударственным образовательным частным учреждением дополнительного профессионального образования «Сибирский межрегиональный образовательный центр» данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, а именно высшим учебным заведениям.

- Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении негосударственному образовательному частному учреждению дополнительного профессионального образования «Сибирский межрегиональный образовательный центр» заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

С порядком отзыва согласия на обработку персональных данных* ознакомлен.

(Ф.И.О. полностью)

(подпись)

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

(наименование программы)

Дата начала обучения «__»_____ 20__ г. Дата завершения обучения «__»_____ 20__ г.
Ф.И.О. _____

Дата и место рождения: «__» _____ г.

Паспортные данные: серия _____ № _____ кем выдан _____
когда выдан «__» _____ г.

Адрес проживания: индекс _____ область _____ город _____
улица, дом, корп., кв. _____

Адрес регистрации (в случае, если он отличается от адреса проживания): индекс _____
область _____ город, улица, дом, корп., кв. _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Контактный телефон: код населенного пункта _____ рабочий _____
домашний _____ сотовый _____

E mail _____

Образование: среднее профессиональное высшее профессиональное

Документ об образовании: диплом специалиста

Серия _____ № _____ регистрационный номер _____
выдан: «__» _____ г. город _____ область (республика,
страна) _____

Диплом выдан по специальности _____ Присвоена квалификация _____

Наименование учебной организации, выдавшей диплом о профессиональном образовании: _____

Удостоверение / свидетельство о повышении квалификации (нужное подчеркнуть)

Номер _____ регистрационный номер _____ выдан «__» _____ г.
город _____ область (республика, страна) _____

Наименование учебной организации, выдавшей удостоверение / свидетельство о повышении
квалификации _____

Сертификат специалиста

Серия (при наличии) _____ Номер _____ регистрационный номер _____
выдан: «__» _____ г. город _____ область (республика,
страна) _____

Наименование учебной организации, выдавшей сертификат специалиста _____

При несоответствии фамилии в документах: свидетельство о заключении брака

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи «__» _____ г.

Место работы: наименование организации _____

должность _____

Стаж работы: общий _____ по занимаемой должности _____

Достоверность указанных на листе данных подтверждаю.

Подпись

«__»

Дата

г.

М.П.