|  |  |
| --- | --- |
| Заполняется методистом | ФИО методиста : Галкина О.А.  Срок обучения:  Договор № |

Директору НОУ «Учебный центр «Специалист»

Крутой Ирине Владимировне

Заявление

Прошу зачислить меня на курс профессиональной подготовки / переподготовки / повышения квалификации по профессиональной образовательной программе/дополнительному профессиональному обучению:

(нужное подчеркнуть)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в объеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму обучения

О себе сообщаю следующее:

1. Ф.И.О.(полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Паспортные данные: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Сведения об образовании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование ВУЗа (ССУЗа),дата выдачи, специальность

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

Квалификация по образованию, № диплома

7. СНИЛС №

8. Место работы:

9. Занимаемая должность (профессия, специальность) на момент обучения

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

1. Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю копии документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование документа | Отметка о предоставлении |
| 1 | Паспорт 2-3 и 5(или 5-6) стр |  |
| 2 | Диплом о высшем (или среднем профессиональном) образовании  Приложение (вкладыш) к диплому |  |
| 3 | Справка об обучении из ВУЗа (ССУЗа) |  |
| 4 | Документ, подтверждающий смену имени или фамилии (ст.19 ГК РФ, если не получен паспорт на новое имя) |  |
| 5 | СНИЛС |  |

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных

от 27.07.2006 №152-ФЗ даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных (далее-ПД) в необходимом для получения дополнительного образования в НОУ «Учебный центр «Специалист» объеме.

**Перечень ПД , на обработку которых даю согласие:** фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц и год рождения; адрес; сведения об образовании; номера телефонов реквизиты документа; иные документы предусмотренные законодательством РФ.

**Перечень действий с ПД, на совершение которых даю согласие:** сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, уничтожение. **Способы обработки ПД:** на бумажных носителях, с помощью информационной системы ПД.

**Порядок отзыва согласия по инициативе Субъекта ПД:** субъект ПД в любой момент имеет право отозвать свое согласие в необходимом объеме на основании письменного заявления.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При подачи документов ОЗНАКОМЛЕН (А):

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложения к ней, с Правилами приема НОУ «Учебный центр «Специалист», с Правилами внутреннего распорядка обучающихся, с Правилами оказания платных образовательных услуг, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

Подтверждаю, что вся представленная мной информация в заявлении достоверна. Ознакомлен (а), что несу ответственность за достоверность указанных сведений и за подлинность подаваемых мною документов.

Предупрежден (а), что если данная мной информация или предоставленные документы не будут соответствовать действительности, то зачислен (а) в НОУ «Учебный центр «Специалист» не буду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

Подтверждаю, что мне известны указанные в квалификационных справочниках и /или профессиональных стандартах квалификационные требования к профессии или специальности, образовательную программу по которым я намерен (а) осваивать. Ознакомлен (а) что содержание выбранной мной образовательной программы учитывает профессиональный стандарт и /или квалификационные требования указанные в квалификационных справочниках по соответствующей профессии и специальности. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО полностью | Должность | Дата рождения | Образование, номер и серия диплома | СНИЛС |
|  |  |  |  |  |  |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_