**Директору ГАУ ДПО ЦОПП РБ**

**Галямовой К.В.**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА**

***Просьба заполнять печатными буквами или разборчивым почерком[[1]](#footnote-1)***

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ об образовании (серия, номер, регистр. номер, дата выдачи, учреждение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Квалификация/специальность/профессия по образованию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ученая степень/звание (серия, номер документа, дата выдачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место работы (полное наименование организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу зачислить меня на обучение по (**отметить нужное знаком «V**» :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **дополнительной профессиональной программе**  **(**профессиональной переподготовки/повышения квалификации**)** |
|  | **основной программе профессионального обучения**  (подготовки/переподготовки/повышения квалификации по профессиям рабочих, должностям служащих) |
|  | **дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе для взрослых** |

**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

(наименование программы)

В порядке, предусмотренном пп. 2, 3 ст. 434 Гражданского кодекса РФ, заявляю о своем участии в качестве стороны по Договору от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заключенному между Исполнителем – ГАУ ДПО ЦОПП РБ и Заказчиком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, направившем меня на обучение.

Срок и форма обучения определяются Договором.

С условиями Договора, со своими правами и обязанностями обучающегося по Договору ознакомлен(а), согласен(на).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись обучающегося) (расшифровка подписи)

Ознакомлен(а) со следующими документами:

* Уставом ГАУ ДПО ЦОПП РБ;
* Лицензией на осуществление образовательной деятельности;
* Правилами приема в ГАУ ДПО ЦОПП РБ;
* Правилами внутреннего распорядка для участников образовательных отношений;
* Положением об обработке персональных данных в ГАУ ДПО ЦОПП РБ;
* локальными нормативными актами ГАУ ДПО ЦОПП РБ, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, размещенными в сети Интернет на официальном сайте ГАУ ДПО ЦОПП РБ <http://copp-rb.ru>.

Проинформирован(а) о необходимости посещения системы дистанционного обучения в соответствии с графиком проведения дистанционных занятий.

С «Инструкцией для слушателей по работе в системе дистанционного обучения» ознакомлен(а).

Имею свободный доступ к компьютеру и возможность выхода в Интернет\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Я, нижеподписавшийся, в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю ГАУ ДПО ЦОПП РБ, расположенному по адресу: Республика Башкортостан, г. Уфа, Проспект Октября, 4 (далее – оператор), согласие на обработку персональных данных.

Я предоставляю оператору право осуществлять следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, уничтожение персональных данных, передача персональных данных по запросам органов государственной власти Республики Башкортостан в рамках их полномочий с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа. Оператор вправе вносить персональные данные в образовательную платформу для дистанционного обучения. Оператор вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных (документов), в т.ч. внесение в реестр Федеральной информационной системы «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» (ФИС ФРДО).

Срок действия настоящего согласия ограничен сроком действия Договора.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных оператор обязан уничтожить мои персональные данные, но не ранее срока, необходимого для достижения целей обработки моих персональных данных.

Я ознакомлен(а) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись обучающегося) (расшифровка подписи)

1. В случае отказа от предоставления ксерокопии первой страницы паспорта и заполнения данной анкеты неразборчивым почерком, ответственность за возможные ошибки в написании ФИО в выдаваемом академией документе   
   о квалификации/об обучении возлагается на слушателя [↑](#footnote-ref-1)