Директору ЧОУ ДПО ТУКК Максимум

В.А. Захарову

ЗАЯВЛЕНИЕ

от обучаемого

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу зачислить меня на учебную программу дополнительного профессионального образования – курс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма обучения – заочная с использованием дистанционных образовательных технологий.

С содержанием и учебным планом программы ознакомлен(а).

О себе сообщаю следующие сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Организация, ИП |  | |
| Дата рождения |  | |
| Место рождения |  | |
| Адрес регистрации с индексом |  | |
| Серия и номер диплома |  | |
| Регистрационный номер диплома |  | |
| Кем выдан диплом или (ДОПОГ) |  | когда выдан диплом или ДОПОГ |
|  |
| Специальность или профессия (по диплому) |  | |
| СНИЛС |  | |
| Серия и номер паспорта |  | |
| Кем и когда выдан |  | |
| Номер телефона |  | |
| E-mail |  | |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями Федерального Закона «О персональных данных» от 27.07.2006г. № 152 ФЗ даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных (далее ПД) в необходимом для получения дополнительного образования в ЧОУ ДПО ТУКК Максимум.

Перечень ПД, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, пол, число, месяц и год рождения, место рождения, адрес, сведения об образовании, номера телефонов, реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство, реквизиты документа об образовании, иные данные, предусмотренные законодательством.

Перечень действий с ПД, на совершение которых даю согласие: сбор, систематизация, накопление, распространение, хранение, уточнение, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение.

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

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При подаче документов ОЗНАКОМЛЕН:

С Уставов, лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложения к ней, с Правилами приема в ЧОУДПО ТУКК Максимум, с Правилами внутреннего распорядка обучающихся, с Правила оказания платных образовательных услуг, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю, что вся информация, представленная мною в заявлении достоверна. Ознакомлен(а), что несу ответственность за достоверность указанных сведений и за подлинность подаваемых мною документов. Предупрежден(а), что если данная мною информация или предоставленные документы не будут соответствовать действительности, то зачислен(а) в ЧОУ ДПО ТУКК Максимум не буду.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Для организации!!! Ваши реквизиты для заключения договора на обучение:**

|  |  |
| --- | --- |
| Краткое наименование учреждения |  |
| Юридический адрес и фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| e-mail |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Расчетный счет в УФК |  |
| Кор/счет |  |
| Наименование банка |  |
| Наименование контрагента для банка |  |
| БИК |  |
| Руководитель (ФИО), телефон |  |