Директору ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»

Бешимовой Д.Т.

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу зачислить меня на курсы повышения квалификации/профессиональной переподготовки (нужное подчеркнуть) по дополнительной профессиональной программе:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в объеме - \_\_\_\_\_\_ часов, на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_форму обучения

 очная, очно-заочная, заочная

Вид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первичная, очередная, внеочередная

Период обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф. И. О (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 | Документы о ранее пройденном повышении квалификации, профессиональной переподготовке: сертификат, удостоверение, свидетельство об аккредитации, диплом о профессиональной переподготовке (нужное подчеркнуть) |  |
| 4 | Справка об обучении из ВУЗа (ССУЗа) |  |
| 5 | Документ, подтверждающий смену имени или фамилии (ст.19 ГК РФ, если не получен паспорт на новое имя) |  |
| 6 | Страховое свидетельство (СНИЛС) |  |
| 7 | Трудовая книжка, заверенная отделом кадров медицинской организации.  |  |

Я, ознакомлен(а) со следующими документами:

1. Уставом ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»

2. Лицензией на осуществление образовательной деятельности (с Приложением к лицензии);

3. Учебным планом дополнительной образовательной программы;

4. Календарным учебным графиком;

5.Иными локальными актами ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по программам дополнительного профессионального образования, права и обязанности обучающихся.

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

 (подпись) (расшифровка

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных,

разрешенных субъектом персональных данных для распространения

г. Альметьевск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электронная почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 даю добровольное согласие - ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж», на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, с передачей по сетям общего доступа, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) третьим лицам (другим организациям), блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

 - фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, гражданство;

 - прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения);

 - образование (сведения документа об образовании, серия, номер, дата выдачи, уровень образования);

 - адрес регистрации по месту жительства;

 - сведения документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан);

 - номер телефона, адрес электронной почты;

 - номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

 Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки и распространения в целях:

- исполнения условий договора.

- представления статистической отчетности в вышестоящие организации («ФИС ФРДО»).

 К моим персональным данным имеют доступ:

- уполномоченные сотрудники Колледжа;

- сотрудники сторонних компаний и организаций, которым могут передаваться персональные данные с целью исполнения условий договора.

Я согласен(а), что мои персональные данные в предусмотренных законодательством РФ пределах могут передаваться представителям государственных органов РФ, органов местного самоуправления и др. для решения задач, связанных с обучением в Колледже.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч.9 ст.10.1 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»):

не устанавливаю.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:

не устанавливаю.

Я ознакомлен с тем, что:

1. согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего периода обучения в ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж», а также после прекращения обучения в течение срока хранения личного дела, установленного законодательством РФ;
2. отзыв моего согласия осуществляется посредством направления в ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж», письменного запроса;
3. в случае отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных при наличии следующих оснований:

без согласия при наличии оснований, указанных в п. п. 2 - 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных».

 Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись) (расшифровка)