|  |
| --- |
| Директору ГБПОУ КК «КМедК»  О.А. Яндиеву |

(**ФИО** слушателя полностью, **дата рождения**, **печатными буквами**)

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

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

(Адрес регистрации по месту жительства)

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня на цикл повышения квалификации (обучение по дополнительной краткосрочной программе в рамках **НМО**)

(наименование Программы)

**Период обучения** с «\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_г.

**Продолжительность обучения** (количество часов- 18,36,72) \_\_\_\_\_ часов

**Форма обучения**: очная **/** очно - заочная (нужное подчеркнуть)

**Основа обучения** - бюджетная **/** договорная (нужное подчеркнуть)

**Согласие** **на обработку** **персональных данных.**

Информирован(а) об ответственности за подлинность **копий** предоставляемых документов, при зачислении на цикл повышения квалификации (диплом о среднем профессиональном образовании/переподготовки, свидетельства о заключении/расторжении брака (при смене ФИО)

**Я, нижеподписавшийся** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**ФИО** полностью, в соответствии с паспортными данными), **дата рождения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **СНИЛС**: №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с требованиями ст.9 Закона №152-ФЗ **даю свое согласие** ГБПОУ КК «КМедК» отделению ДПО и ПО (г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская 90/1) на обработку, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение, а также **передачу иным лицам** (в том числе, посредством внесения их в электронную базу ФИС ФРДО, реестры, отчеты) **моих персональных данных** (ФИО, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, сведения об образовании, в том числе–дополнительном профессиональном (диплома о среднем профессиональном образовании/переподготовки. Настоящее согласие дано мной и действует 5 лет. Оставляю за собой право отозвать (посредством письменного заявления) свое согласие в случае необходимости.

Дата « \_\_\_\_\_ » 20 г. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)