Директору ГБПОУ РС (Я)

«Алданский медицинский колледж»

Миронову Николаю Семеновичу

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность)

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

(место работы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

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

(дата рождения)

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл. Почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить на цикл повышения квалификации в рамках реализации НМО по теме « \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(название тематического цикла)

( ч.), проводимого с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

(часы) (дата проведения)

К заявлению прилагаю:

1. Заявка с сайта НМО;
2. Согласие на обработку персональных данных;
3. Копию паспорта (с пропиской);
4. Копию СНИЛС;
5. Копию диплома об окончании среднего учебного заведения (с приложением);
6. Копию сертификата;
7. Копию свидетельства о заключении брака, подтверждающую факт изменения фамилии (при изменении фамилии);
8. Копию свидетельства об аккредитации (если имеется).

Ознакомлен(-а) с:

- лицензией на осуществление образовательной деятельностью;

- положением ОПДО;

- учебной программой;

- календарно-тематическим планом цикла.

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ ФИО

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О.

даю согласие на обработку своих персональных данных, в целях осуществления образовательной деятельности, индивидуального учета результатов освоения образовательных программ, хранения в архивах данных об этих результатах, предоставления  мер социальной поддержки, формирования баз данных для обеспечения принятия управленческих решений, обеспечения мониторинга соблюдения прав на получение образования посредством получения достоверной и оперативной информации о состоянии образовательной системы.

Исполнитель вправе включать обрабатываемые мои персональные данные в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами государственных (федеральных, региональных) и муниципальных органов управления образованием, регламентирующих предоставление отчетных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие, включает:

Сведения моего личного дела – слушателя тематического цикла ОПДО ГБПОУ РС (Я) «АМК»:

- фамилия, имя, отчество;

- контактные телефоны;

- копии паспорта, СНИЛС, диплома, сертификат, свидетельство о заключении брака

Также не возражаю против обработки моих персональных данных, необходимых для осуществления образовательного процесса, в том числе публикаций фотографий с учебного процесса на сайте aldanmedcollege.ru С положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а).

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует на период хранения в связи с делопроизводством. Дата

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_