

(Ф.И.О. слушателя)

Заявление

Прошу зачислить меня в учебный центр Негосударственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Учебно-Методический Центр» (Далее по тексту – НОУ ДПО «УМЦ») в качестве слушателя по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации _____

в объеме _____ часов с «____» _____ 20 ____ г.

С действующей Лицензией № 17355 от 27.09.2019 г., выданной Государственной службой по надзору и контролю в сфере образования Кемеровской области Положением о порядке приема, зачислении и отчислении слушателей по программам дополнительного профессионального образования НОУ ДПО «УМЦ», ознакомлен(а).

« ____ » _____ г.
(дата)

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка)

Настоящим, во исполнение требований Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» и в целях информационного обеспечения я, гражданин РФ

(Ф.И.О.)
« ____ » _____ года рождения, паспорт № _____ выдан « ____ » _____ г., _____
_____ адрес регистрации: _____

даю согласие негосударственному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Учебно-Методический Центр» (ИНН 4205152080), зарегистрированному по адресу: 650099, Кемеровская область, г. Кемерово, пр. Кузнецкий, 17 на обработку моих персональных данных на портале <http://www.umc-kem.ru> в целях обеспечения содействия в получении образования в рамках непрерывного медицинского образования.

Перечень персональных данных, передаваемых на обработку в негосударственному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Учебно-Методический Центр»: дата и место рождения; серия и номер паспорта, сведения о выдавшем его органе и дате выдачи; сведения о рождении; сведения о гражданстве Российской Федерации и гражданстве (подданстве) иностранных государств; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС); фактический адрес места жительства; номер мобильного телефона; электронная почта; сведения о дипломе об образовании; сведения о сертификате специалиста; сведения о свидетельстве о повышении квалификации; сведения свидетельства о смене имени/фамилии; сведения о свидетельстве о браке/расторжении брака; сведения о трудовой деятельности (копия трудовой книжки).

- Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на осуществление негосударственному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Учебно-Методический Центр» любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение; передачу Негосударственным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Учебно-Методический Центр» данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, а именно высшим учебным заведениям.

- Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении негосударственному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Учебно-Методический Центр» заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

С порядком отзыва согласия на обработку персональных данных* ознакомлен.

(Ф.И.О. полностью)

_____/_____/_____
(подпись)

« ____ » _____ г.
(дата)

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

(наименование программы)
Дата начала обучения «__» _____ 20__ г. Дата завершения обучения «__» _____ 20__ г.
Ф.И.О. _____

Дата и место рождения: «__» _____ г.

Паспортные данные: серия _____ № _____ кем выдан _____
_____ когда выдан «__» _____ г.

Адрес проживания: индекс _____ область _____ город _____
улица, дом, корп., кв. _____

Адрес регистрации (в случае, если он отличается от адреса проживания): индекс _____
область _____ город, улица, дом, корп., кв. _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Контактный телефон: код населенного пункта _____ рабочий _____
домашний _____ сотовый _____

E mail _____

Образование: среднее профессиональное высшее профессиональное

Документ об образовании: диплом специалиста

Серия _____ № _____ регистрационный номер _____
выдан: «__» _____ г. город _____ область (республика,
страна) _____

Диплом выдан по специальности _____ Присвоена квалификация _____

Наименование учебной организации, выдавшей диплом о профессиональном
образовании: _____

Удостоверение / свидетельство о повышении квалификации (нужное подчеркнуть)

Номер _____ регистрационный номер _____ выдан «__» _____ г.
город _____ область (республика, страна) _____

Наименование учебной организации, выдавшей удостоверение / свидетельство о повышении
квалификации _____

Сертификат специалиста

Серия (при наличии) _____ Номер _____ регистрационный номер _____
выдан: «__» _____ г. город _____ область (республика,
страна) _____

Наименование учебной организации, выдавшей сертификат специалиста _____

При несоответствии фамилии в документах: свидетельство о заключении брака

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи «__» _____ г.

Место работы: наименование организации _____
должность _____

Стаж работы: общий _____ по занимаемой должности _____

Достоверность указанных на листе данных подтверждаю.

Подпись

«__» _____ г.
Дата

М.П.