Ректору ГАОУ ДПО ВО ВИРО

М.В. Артамоновой

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

(ФИО)

Паспорт Серия № , выдан

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить меня слушателем по программе дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки

 (наименование программы)

с целью получения новой квалификации с « » 20\_\_\_г.

**Сведения:**

Гражданство

Дата рождения

Образование (с указанием вуза, специальности и го да окончания)

Должность

Место работы (название организации)

Стаж работы по специальности Контактный телефон, факс, e-mail СНИЛС

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной регистрации и с другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в учреждении, в том числе и в электронной форме ознакомлен(а).

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

Ректору

ГАОУ ДПО ВО ВИРО Артамоновой М.В..

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, , проживающий по

*(Ф.И.О.)*

адресу паспорт серии

 , номер , выданный

« \_\_\_ » года, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №

152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 25.07.2011 «261-ФЗ «О

внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных» даю согласие ГАОУ ДПО ВО ВИРО, расположенному по адресу: г. Владимир, пр-т Ленина, д. 8а, на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством РФ с соблюдением требований внутренних актов ГАОУ ДПО ВО ВИРО), обезличивание, блокирование, уничтожение, удаление следующих персональных данных:

ФИО, гражданство, дата рождения, сведения об образовании, должность, место работы, стаж работы по специальности, копия диплома о среднем профессиональном или высшем образовании и приложение к нему/копия зачетной книжки, справка из деканата, копия паспорта, копия свидетельства о заключении (расторжении) брака, фото, контактный телефон, факс, e-mail, СНИЛС

с использованием неавтоматизированных и автоматизированных средств обработки в целях регистрации сведений, необходимых **для оказания услуг специалистам в области дополнительного профессионального образования**.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« » \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

*(подпись)*