ЗАЯВКА на обучение в МБУ ДПО "УЦПК"

по курсу повышения квалификации

|  |
| --- |
| ***«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»*** |

|  |
| --- |
|  |

**72** часа

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Фамилия\* |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| 1. Имя\* |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| 1. Отчество\* |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| 1. Гражданство |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Место работы |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
| 1. Должность |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Стаж работы по должности | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Дата рождения | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Образование: (выбрать Х): | | | |  | | - Высшее  - Незаконченное высшее  - Среднее специальное | | | | | | | | |  | - Бакалавр  - Специалист  - Магистр | | | | | | |
| Наименование учебного учреждения (полное) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Документ об образовании. Серия. Номер. | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата выдачи документа об образовании | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Специальность по диплому | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Квалификационная категория | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Дата присвоения категории | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Срок прохождения следующей аттестации | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. СНИЛС | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

Руководитель (ОУ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

слушателя курса повышения квалификации

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие в течение 5 лет использовать мои персональные данные, указанные в заявке, для ведения учебной и отчётной документации МБУ ДПО "УЦПК", опубликования списков групп повышения квалификации в сети Интернет, отправки в ГБОУ ВО МО "Академия социального управления", внесения в базы данных МБУ ДПО "УЦПК" и Управления образования администрации городского округа Мытищи, рассылки учебно-методических материалов, использования в печатных презентационных/методических материалах, предоставления в государственные органы( в том числе в базу ФИС ФРДО).

Для связи со мной предоставляю следующие контактные данные:

Телефон:\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Эл. почта:\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

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

(расшифровка подписи)