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 учебногоучреждения (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)