Директору

МАУ ДО МУК «Эврика»

К.А. Филатову

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на курсы профессиональной подготовки по программе: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

О себе сообщаю следующее:

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

2. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Сведения об образовании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(что окончил и когда, специальность и квалификация по образованию, № диплома о среднем специальном

или о высшем образовании)

6. Занимаемая должность на момент обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

подпись дата

Прилагаю копии документов:

* 1. Паспорт 2-3 и 5 (или 5-6) стр.
  2. Фото 3\*4 – 1 шт. (для профессии «Водитель ТС категории «В»)
  3. Медицинская справка по форме 003-В\у (для профессии «Водитель ТС категории «В»)

ЗАЯВЛЕНИЕ ДВУСТОРОННЕЕ - ПРОВЕРЬТЕ, ЗАПОЛНЕНА ЛИ ОБРАТНАЯ СТОРОНА!

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) Субъекта персональных данных)

*в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных (далее - ПД) в необходимом для получения дополнительного образования в МАУ ДО МУК «Эврика» объеме.*

*Перечень ПД, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц и год рождения; место рождения; адрес; сведения об образовании; номера телефонов; реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство; реквизиты документа об образовании; иные данные, предусмотренные законодательством РФ.*

*Перечень действий с ПД, на совершение которых даю согласие: сбор, систематизация, накопление, распространение, хранение, уточнение, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение.*

*Способы обработки ПД: на бумажных носителях, с помощью информационной системы ПД.*

*Порядок отзыва согласия по инициативе Субъекта ПД: субъект ПД в любой момент имеет право отозвать свое согласие в необходимом объеме на основании письменного заявления.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

подпись дата

ОЗНАКОМЛЕН(А):

* с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности и приложений к ней;
* с Правилами приема в МАУ ДО МУК «Эврика» на обучение;
* с Правилами оказания платных образовательных услуг.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

подпись дата