**ЗАЯВКА (для юридического лица)**

**на участие в программе повышения квалификации**

**по теме:**

|  |
| --- |
|  |

Даты проведения обучения: с 20 по 26 ноября 2023 года

Трудоемкость программы: 72 часа

Все графы заявки обязательны к заполнению!

Заявка высылается на почту [momk\_zayavka@mail.ru](mailto:momk_zayavka@mail.ru) c темой «Заявка\_ФИО» **до 06 ноября 2023** года **в формате word**

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация об организации** | |
| Наименование образовательной организации (полное) |  |
| (сокращенное) |  |
| Юридический адрес |  |
| Контактный телефон и e-mail образовательной организации |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| Документ, подтверждающий полномочия руководителя (Устав, приказ и т.д.) |  |
| Банковские реквизиты (ИНН/КПП, ОГРН, банк, р/с, л/с, БИК) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация о слушателе (личная карточка слушателя)** (при направлении нескольких слушателей раздел заполняется на каждого на одной заявке) | |
| Фамилия, имя, отчество слушателя (по паспорту) |  |
| Дата рождения |  |
| Место работы |  |
| Занимаемая должность (с указанием инструмента для инструментальных специальностей) |  |
| Общий трудовой стаж, стаж в данной должности |  |
| Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) |  |
| Адрес прописки (с указанием индекса) |  |
| № и дата выдачи СНИЛС |  |
| Уровень образования (выбрать нужное) | СПО, бакалавриат, специалитет, магистратура |
| Диплом об окончании ВУЗА (СУЗА) (кем выдан), серия и № документа: |  |
| Контактный телефон слушателя |  |
| Контактный e-mail слушателя |  |

**ЗАЯВКА (для физического лица)**

**на участие в программе повышения квалификации**

**по теме:**

|  |
| --- |
|  |

Даты проведения обучения: с 20 по 26 ноября 2023 года

Трудоемкость программы: 72 часа

Все графы заявки обязательны к заполнению!

Заявка высылается на почту [momk\_zayavka@mail.ru](mailto:momk_zayavka@mail.ru) c темой «Заявка\_ФИО» **до 06 ноября 2023** года **в формате word**

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация о слушателе (личная карточка слушателя)** | |
| Фамилия, имя, отчество слушателя (по паспорту) |  |
| Дата рождения |  |
| Место работы |  |
| Занимаемая должность (с указанием инструмента для инструментальных специальностей) |  |
| Общий трудовой стаж, стаж в данной должности |  |
| Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) |  |
| Адрес прописки (с указанием индекса) |  |
| № и дата выдачи СНИЛС |  |
| Уровень образования (выбрать нужное) | СПО, бакалавриат, специалитет, магистратура |
| Диплом об окончании ВУЗА (СУЗА) (кем выдан), серия и № документа: |  |
| Контактный телефон слушателя |  |
| Контактный e-mail слушателя |  |

|  |
| --- |
| Директору ГАПОУ МО  «МОМК им. С.С. Прокофьева»  Э.А. Смеловой  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  **Согласие на обработку персональных данных**  Настоящим во исполнение требований Федерального закона «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. я, гражданин РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.), \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г., адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие ГАПОУ МО «МОМК им. С.С. Прокофьева» на обработку моих персональных данных в целях получения образовательных, и иных информационно-консультационных услуг в организации. Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия. Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными. Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация. С порядком отзыва\* согласия на обработку персональных данных ознакомлен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. (**Подпись**)  \* О порядке отзыва согласия из ФЗ «О персональных данных» (№152-ФЗ) «в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления указанного отзыва, если иное не предусмотрено соглашением между оператором и субъектом персональных данных. Об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных». Подлинник указанного отзыва, подписанный субъектом персональных данных, должен быть предоставлен в ГАПОУ МО «МОМК им. С.С. Прокофьева» лично, либо посредством почтового отправления или e-mail. |