Ректору ТОИПКРО

Замятиной Оксане Михайловне

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

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

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

(ФИО полностью)

Заявление

Прошу зачислить на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

|  |
| --- |
| **«Профессиональные аспекты деятельности тренеров-преподавателей в условиях**  |
| **организации тренировочной деятельности в учреждениях дополнительного образования** |
| **спортивной направленности»** |

(наименование образовательной программы)

срок реализации с «11» декабря 2023 г. по «15» декабря 2023 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |
| Телефон |  |
| СНИЛС |  |
| Образование  |  |
|  | (уровень образования (среднее профессиональное; высшее: бакалавриат; специалитет; магистратура),наименование образовательной организации, год окончания) |
| Место работы  |  |
|  | (полное название) |
| Должность |  |
|  |  |
| E-mail |  |
| Источник финансирования: за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета / бюджетов субъектов Российской Федерации / местных бюджетов / юридических лиц (выбрать необходимый источник) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) |

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ТОИПКРО (ОГРН 1027000873855, ИНН 7018017520) на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление, доступ (в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством РФ с соблюдением требований локальных нормативных актов ТОИПКРО), обезличивание, блокирование, уничтожение, удаление следующих моих персональных данных: фамилию, имя, отчество; СНИЛС, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; сведения о смене фамилии, имени, отчества; дата и место рождения; адрес проживания; адрес регистрации; сведения о месте или местах работы и должности; телефон; адрес электронной почты; сведения документа или документов об образовании и (или) о квалификации; сведения документа или документов об обучении с использованием неавтоматизированных и автоматизированных средств обработки в целях регистрации сведений, необходимых для оказания услуг в области дополнительного профессионального образования. Я утверждаю, что ознакомлен с локальными нормативными актами ТОИПКРО, 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) |

С информацией о ТОИПКРО, лицензией на право ведения образовательной деятельности, уставом, сведениями об образовательной программе, правилами приема на обучение по дополнительным профессиональным программам и другими локальными нормативными актами ТОИПКРО ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровка) |