

Ректору ТОИПКРО
Нерадовской О.Р.

(ФИО полностью)

Заявление

Прошу зачислить на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации/по дополнительной профессиональной программе переподготовки

Нужное подчеркнуть

Наименование программы (тема)	
срок реализации с «__» _____ 202__ г. по «__» _____ 202__ г.	
Дата рождения	
Телефон	
СНИЛС	
Паспорт	серия _____ № _____ кем выдан: _____
	дата выдачи: _____
Адрес	
Образование	(уровень профессионального образования (высшее, среднее), наименование образовательной организации, год окончания)
Место работы	(наименование организации в соответствии с Уставом)
Должность	
E-mail	

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для обеспечения моего обучения даю согласие ТОИПКРО (ОГРН 1027000873855, ИНН 7018017520, г.Томск, ул.Пирогова,10) 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)