***Автономная некоммерческая организация профессиональная образовательная организация***

***«Институт непрерывного образования»***

 *Зачислить на \_\_\_\_\_\_\_курс по указанной специальности*

*Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.В. Латарцева*

 *Приказ №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.*

*Директору Института непрерывного образования*

 *Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***З А Я В Л Е Н И Е***

*Прошу зачислить меня на \_\_\_\_\_\_\_ курс специальности (профессии):*

*40.02.01. Право и организация социального обеспечения*

*38.02.04 Коммерция (по отраслям)*

*Форма обучения – заочная, с полным возмещением затрат за обучение.*

*Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Уровень образования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(основное общее, среднее общее, другое)*

*Документ об образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, квалификация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Контактные телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и* ***электронный*** *адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Согласно Правилам приема, прилагаю следующие документы:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Наименование документа*** | ***Отметка о получении документов*** |
|  | *заявление о приеме* |  |
|  | *копия паспорта*  |  |
|  | *документ об образовании* |  |
|  | *4 фотографии 3×4* |  |
|  | *договор* |  |

*С правилами приема и условиями обучения, уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, правилами внутреннего распорядка, основными профессиональными образовательными программами подготовки специалистов среднего звена ознакомлен(а):*

*Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

*С датой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предоставления оригинала документа об образовании и (или) квалификации ознакомлена (а):*

*Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

*Документы принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Согласие на обработку персональных данных***

*Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. даю согласие оператору - Институту непрерывного образования (620050 г. Екатеринбург, ул. Техническая, 136, оф. 208) в лице директора Н.В. Латарцевой,*

*на* ***автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку****, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных:*

***с целью****: осуществления образовательной деятельности; предоставления информации о контингенте обучающихся в органы исполнительной власти; обеспечения формирования полного набора данных об этапах обучения и достижениях обучающихся при их обучении, включая результаты дополнительного образования.*

***на передачу*** *в государственные информационные системы с целью: ведения электронных журналов и дневников; формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся; формирования федеральной информационной системы сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении*

***следующих моих персональных данных****: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; пол; фотография; СНИЛС; гражданство; серия и номер паспорта; дата и место выдачи паспорта; кем выдан и код подразделения по паспорту; адрес регистрации и фактического места жительства; информация о здоровье; информация о льготах; информация об образовании; сведения о трудоустройстве.*

***Своим присутствием на мероприятиях****, проводимых институтом или участвующим в любых других мероприятиях от лица института, даю свое согласие на размещение моих персональных данных на общедоступных источниках (в том числе на сайте, рекламных материалах и др. источниках, обеспечивающих позиционирование института среди образовательных организаций Российской Федерации), а именно фото-, видео-, теле- или радиоматериалы мероприятий, в том числе мои фамилию и инициалы, специальность, группа, год выпуска в качестве аннотации к данным материалам.*

*Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения в институте до момента выпуска, исключения, перевода в другую образовательную организацию, за исключением фото-, видео-, теле- или радиоматериалов мероприятий, проводимых институтом (срок их хранения – бессрочно).*

*Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в архиве института в течение срока, установленного законодательством РФ.*

*Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес института по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации.*

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

подпись расшифровка подписи