|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ФГБОУ ВО БГПУ  им. М.Акмуллы  С. Т. Сагитову  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия) |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в Институт непрерывного профессионального образования «Вектор развития» на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация и проведение практико-ориентированных мероприятий в психолого-педагогических классах», в период с «01» ноября 2023 года по «02» ноября 2023 года.

Предоставляю личные данные:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество – полностью (**заполняется**  **ПЕЧАТНЫМИ буквами**) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пол | □ муж./ □ жен. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| СНИЛС |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Гражданство |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Образование | Начальное профессиональное образование□  Среднее профессиональное образование □  Высшее образование: бакалавриат □ специалитет □ магистратура □  подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура) □ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - полное наименование учебного заведения |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - направление, специальность, профессия по диплому |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - год окончания учебного заведения |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место работы(полное наименование организации) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Должность |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Стаж работы по занимаемой должности |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон (моб, раб., факс) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Е-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Домашний адрес (улица, № дома, № кв, город, республика (область), индекс) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ознакомлен(а) с копиями следующих документов: свидетельство о государственной регистрации ФГБОУ ВО БГПУ им.М.Акмуллы, Устав ФГБОУ ВО БГПУ им.М.Акмуллы, лицензия на осуществление образовательной деятельности, «Правила приема граждан в Институт дополнительного образования на обучение по дополнительным образовательным программам», с учебной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам в ФГБОУ ВО БГПУ им.М.Акмуллы.

**Согласие на обработку персональных данных**

**преподавателей по дополнительным образовательным программам**

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

(*фамилия, имя, отчество субъекта)*

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)*

даю согласие Оператору: БГПУ им.М.Акмуллы, адрес: 450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Октябрьской революции д. 3а с целью: документального оформления в соответствии с требованиями законодательства моего зачисления в образовательное учреждение и обучения по договору на оказание платных образовательных услуг в сфере дополнительного профессионального образования, согласно которому образовательные услуги будут оказаны структурным подразделением БГПУ им.М.Акмуллы – Институтом непрерывного профессионального образования «Вектор развития» (ИНПО), на обработку моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; год, месяц, число рождения; гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (с указанием кем и когда выдан документ); адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания; данные документов об образовании и квалификации; должность; сведения о месте работы; номера телефонов (домашнего, служебного, мобильного); адрес электронной почты; банковские (платежные) реквизиты (если слушатель сам оплачивает обучение); иные сведения, относящиеся к моему обучению и договорным отношениям с Оператором.

Перечень действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Передача персональных данных производится на бумажном носителе и в электронном виде. Оператор осуществляет как автоматизированную, так и без использования средств автоматизации обработку персональных данных.

Настоящее согласие действует с момента его подписания до достижения целей обработки либо отзыва согласия на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законодательством. По окончании обучения персональные данные, внесенные в личное дело, хранятся в соответствии с законодательством об архивном деле в Российской Федерации с последующим уничтожением установленным способом.

Настоящее согласие может быть отозвано мной на основании письменного заявления, поданного на имя ректора БГПУ им.М.Акмуллы.

Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Положением об обработке персональных данных в БГПУ им.М.Акмуллы, в том числе с моими правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

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

(подпись) (инициалы, фамилия)

Дата: 01 ноября 2023г.

Директор ИНПО «Вектор развития» Г. И. Калимуллина