Генеральному директору

ООО «ЦПО и ДО «ПЕТЕРСКИЛЛС»

Галицкой С.В.

от

(Ф.И.О. поступающего полностью)

**Заявление на зачисление**

Прошу зачислить меня на профессиональное обучение по профессии, должности служащего «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(укажите наименование профессии, должности служащего и разряд)

в объеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ак. ч. с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

(укажите общее количество часов по программе) (укажите дату начала занятий)

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

(укажите форму обучения очная/очно-заочная/заочная)

Сообщаю о себе следующие сведения:

Число, месяц и год рождения:

Место рождения (по паспорту): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имею/получаю образование:

(с укажите наименование образовательного учреждения, профессия, специальность (при наличии), года окончания и серия, номер документа)

Адрес по прописке:

Адрес фактического проживания (с индексом):

СНИЛС

Телефон:

e-mail:

1. С Уставом ООО «ЦПО и ДО «ПЕТЕРСКИЛЛС», лицензией на право образовательной деятельности и приложением, Правилами приема слушателей ознакомлен(-а)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись/ расшифровка подписи поступающего)*

1. Сведения, указанные в заявлении, подтверждаю

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись/ расшифровка подписи поступающего)*

**Согласие на обработку персональных данных слушателя**

Я, ,

(Ф.И.О. полностью)

# с целью прохождения обучения, даю свое согласие на обработку моих персональных данных ООО «ЦПО и ДО «ПЕТЕРСКИЛЛС» для заключения договора и внесения моих данных в информационную систему Исполнителя разрешаю обрабатывать, принимать, хранить, систематизировать, уточнять (обновлять, изменять), комбинировать, блокировать, уничтожать, мои персональные данные, согласно действующего законодательства Российской Федерации, а также передачи данных с государственные структуры, осуществляющие контроль за сферой образования и выдачи документа о квалификации:

« » 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись/расшифровка подписи)