Заместителю директора ФИЦ КНЦ СО РАН по инновационной и образовательной деятельности

Софроновой С.Н.

                                                                    

Фамилия

Имя

Пол

Мужской

Женский

Отчество

Дата рождения Гражданство:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  .  .    

СНИЛС

   −  −   −  

Документ, удостоверяющий личность

Серия  № Код подразделения

  −   

     

Дата выдачи Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  .   .  

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

Заявление

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе

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

*наименование образовательной программы (из приложения)*

Форма и основа обучения: Бюджет Платное Очно Заочно

Сведения о ранее пройденных курсах повышения квалификации по иностранному языку в ФИЦ КНЦ СО РАН *(при наличии)*

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

*название курса, год, преподаватель*

Контактная информация:

Адрес электронной почты                  

Контактныйтелефон

          

Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом ФИЦ КНЦ СО РАН, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Правилами приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования в ФИЦ КНЦ СО РАН ознакомлен(а).

Об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, информирован(а).

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

*подпись поступающего*

Согласовано:

Заместитель директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(обособленного подразделения) *Фамилия И.О. подпись*

Руководитель подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(лаборатории, отдела и т.п.) *Фамилия И.О. подпись*

Специалист по кадрам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(обособленного подразделения) *Фамилия И.О. подпись*

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных субъекта персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(дата, кем выдан)

СВОБОДНО, СВОЕЙ ВОЛЕЙ И В СВОЕМ ИНТЕРЕСЕ ДАЮ СОГЛАСИЕ

уполномоченным работникам Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», место нахождения 660036, г. Красноярск, ул. Академгородок, д. 50, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных, в том числе:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии) (в том числе прежние фамилии, имена и (или) отчества (при наличии), в случае их изменения);

2) число, месяц, год рождения;

3) место рождения;

4) информация о гражданстве (в том числе прежние гражданства, иные гражданства);

5) вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;

6) адрес и дата регистрации (снятия с регистрационного учета) по месту жительства (месту пребывания);

7) номер контактного телефона или сведения о других способах связи;

8) реквизиты документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;

9) идентификационный номер налогоплательщика;

10) реквизиты страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования;

11) реквизиты свидетельств о государственной регистрации актов гражданского состояния;

12) оригинал диплома об образовании; сведения об образовании, в том числе о послевузовском профессиональном образовании (наименование и год окончания образовательной организации, наименование и реквизиты документа об образовании, квалификация, специальность по документу об образовании);

13) информация о владении иностранными языками, степень владения;

14) результаты обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), а также медицинские справки о состоянии здоровья;

15) фотография;

16) место работы, должность;

17) сведения о государственных наградах, иных наградах, знаках отличия, поощрениях;

18) иные персональные данные в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, необходимые для достижения целей обработки.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации об образовании в процессе получения дополнительного образования в ФИЦ КНЦ СО РАН, для реализации полномочий организации, осуществляющей образовательную деятельность, возложенных на ФИЦ КНЦ СО РАН законодательством Российской Федерации.

Я делаю общедоступными следующие мои персональные данные:

* фамилия, имя, отчество;
* дата рождения;
* форма обучения, дополнительная профессиональная программа, наименование дополнительной профессиональной программы;
* контактный телефон и адрес электронной почты

и предоставляю ФИЦ КНЦ СО РАН право на опубликование их в общедоступных источниках Центра (сайте, справочниках, объявлениях, сборниках, отчетах, других документах) в целях обеспечения процесса организационно-учебной и научной деятельности, связанных с моим обучением в ФИЦ КНЦ СО РАН.

Также согласен(-на) / не согласен(-на) на включение моей фотографии в указанные общедоступные источники персональных данных.

Я ознакомлен(а) с тем, что:

согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока обучения в ФИЦ КНЦ СО РАН;

согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

в случае отзыва согласия на обработку персональных данных ФИЦ КНЦ СО РАН вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»;

после прекращения обучения персональные данные будут храниться в ФИЦ КНЦ СО РАН в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов;

персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на ФИЦ КНЦ СО РАН функций, полномочий и обязанностей.

Дата начала обработки персональных данных: *«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (полностью) Подпись

Приложение

**Наименование образовательных программ повышения квалификации***.*

* Английский язык. А2 – Pre-intermediate
* Английский язык. В1 - Intermediate
* Английский язык. В2 – Upper-intermediate
* Английский язык. С1 – Advanced
* Письменная научная речь. Английский язык