

Ректору САФУ имени М.В. Ломоносова
Е.В. Кудряшовой

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число слушателей дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации (или профессиональной переподготовки)
«_____» с _____
года по _____ года.

О себе сообщаю следующие сведения:

Дата рождения (полных лет): _____

Гражданство: _____

СНИЛС _____

Образование (нужное подчеркнуть):

Среднее профессионально образование

Высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура)

Место работы: _____

Должность: _____

Адрес: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

подпись

Дата

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», сокращенные наименования: ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», САФУ (далее – университет), расположенному по адресу: 163000, г. Архангельск, наб. Северной Двины, 17 и его филиалам, представительствам, на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 ФЗ «О персональных данных», а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях); с целью: организации (составления списка участников, подготовки договоров на обучение), проведения (в том числе рассылки учебных материалов) и моего обучения, индивидуального учета результатов обучения и ведения статистики, а также подведения итогов обучения и выдачи документов, подтверждающих мое обучение, следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность (в том числе дата рождения – количество полных лет); адрес места жительства (по регистрации); образование (в том числе данные документов об образовании); место работы и должность; номер контактного телефона и адрес электронной почты; данные СНИЛС. Я согласен(сна), что по предоставленному номеру контактного телефона и(или) адресу электронной почты будет производиться рассылка смс-уведомлений и сообщений по электронной почте информации об обучении. Я согласен(сна), что мои персональные данные: фамилия, имя, отчество, результат обучения и иные сведения, необходимые для оформления документа о пройденном обучении будут указаны в документах, подтверждающих моё обучение. Обработка персональных данных прекращается по истечении трех лет после истечения срока действия договора на обучение. В дальнейшем бумажные носители персональных данных уничтожаются, а на электронных носителях персональные данные удаляются из информационной системы. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 3 лет после истечения срока действия договора на обучение. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления. Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

подпись

К заявлению прилагаю копию документа об образовании.

Ректору САФУ имени М.В. Ломоносова
Е.В. Кудряшовой

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число слушателей основной программы профессионального обучения профессиональной подготовки по профессии «_____» с _____ года по _____ года.

О себе сообщаю следующие сведения:

Дата рождения (полных лет): _____

Гражданство: _____

СНИЛС _____

Образование (нужное подчеркнуть):

Среднее профессионально образование

Высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура)

Среднее образование

Место работы: _____

Должность: _____

Адрес: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

подпись

Дата

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», сокращенные наименования: ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», САФУ (далее – университет), расположенному по адресу: 163000, г. Архангельск, наб. Северной Двины, 17 и его филиалам, представительствам, на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 ФЗ «О персональных данных», а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях); с целью: организации (составления списка участников, подготовки договоров на обучение), проведения (в том числе рассылки учебных материалов) и моего обучения, индивидуального учета результатов обучения и ведения статистики, а также подведения итогов обучения и выдачи документов, подтверждающих мое обучение, следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность (в том числе дата рождения – количество полных лет); адрес места жительства (по регистрации); образование (в том числе данные документов об образовании); место работы и должность; номер контактного телефона и адрес электронной почты; данные СНИЛС. Я согласен(сна), что по предоставленному номеру контактного телефона и(или) адресу электронной почты будет производиться рассылка смс-уведомлений и сообщений по электронной почте информации об обучении. Я согласен(сна), что мои персональные данные: фамилия, имя, отчество, результат обучения и иные сведения, необходимые для оформления документа о пройденном обучении будут указаны в документах, подтверждающих мое обучение. Обработка персональных данных прекращается по истечении трех лет после истечения срока действия договора на обучение. В дальнейшем бумажные носители персональных данных уничтожаются, а на электронных носителях персональные данные удаляются из информационной системы. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 3 лет после истечения срока действия договора на обучение. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления. Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

подпись