Директору

ЧОУ ДПО «УМЦ «Педагог»

Александровой И.Н.

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

*(ФИО)*

Заявление.

Прошу зачислить меня на заочные курсы повышения квалификации с применением дистанционных технологий по программе **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»,** в объёме **\_\_\_\_\_\_** часов.

Копию паспорта и документа об образовании прикрепляю.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Подпись*

После успешного завершения обучения прошу предоставить удостоверение через операторов почтовой связи общего пользования заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении на адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Подпись*

**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**обучающегося**

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

*(Ф.И.О.)*

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку в ЧОУ ДПО «Учебно-методический центр «Педагог» (далее Учреждение), 428024 , Чувашская Республика г. Чебоксары, проспект И. Яковлева, дом 2, литер А, офис 102, моих персональных данных, к которым относятся: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные, сведения об образовании, место работы, адрес места жительства, номера личных телефонов, контактная информация, информация об учебной деятельности, данные договора об оказании платных образовательных услуг, данные о перемене имени.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами Учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/