

Директору ЧОУ ДПО ИПКПК Романовой Е.Н.

гражданина (-ки) РФ

(указать гражданство)

дата рождения \_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_

имеющего (-ую) паспорт \_\_\_\_\_

выданный \_\_\_\_\_

(орган внутренних дел, дата выдачи)

зарегистрированного \_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

проживающего (-ей) \_\_\_\_\_ там же

(фактический адрес проживания)

телефон (сот.): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ (от физического лица)

Прошу принять меня на обучение по дополнительной программе профессионального обучения  
« \_\_\_\_\_ »

в кол-ве 320 акад. часов, на очную, очно-заочную, заочную форму обучения (нужное подчеркнуть).

Место работы: \_\_\_\_\_

Документ об образовании (заверенная копия) \_\_\_\_\_

полученный в \_\_\_\_\_ году, серия № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

регистрационный номер \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

(указать наименование и местонахождение учебного заведения)

Специальность по диплому \_\_\_\_\_

С Уставом ЧОУ ДПО «ИПКПК», Положением о приеме, обучении, выпуске и отчислении, Положением о промежуточной аттестации, Положением об итоговой аттестации, Положением об оказании платных образовательных услуг, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся ознакомился (ась), обязуюсь их выполнять (размещены на сайте [www.ipkpk.net](http://www.ipkpk.net)).

Дата заполнения: \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

### Согласие на обработку и использование персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

1. Согласен (-на) на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Даю свое согласие ЧОУ ДПО ИПКПК на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; информация о выбранных программах повышения квалификации и других видах обучения; информация об отнесении слушателя к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов; информация о результатах обучения.

2. Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения итоговой аттестации обучающихся, освоивших дополнительные и профессиональные образовательные программы (ФИС) и региональной информационной системы обеспечения проведения итоговой аттестации (РИС), а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Дата заполнения: \_\_\_\_\_ подп