|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Директору ГАПОУ «БМСТ им. ак. Н.М. Амосова» В.Н. Пеховой  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ФИО обучающегося*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  занимаемая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактные телефоны:  домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Заявление** | | |
| 1.Прошу зачислить меня слушателем ГАПОУ «БМСТ им. ак. Н.М. Амосова» на дополнительное профессиональное обучение по программе профессиональной переподготовки: | | |
| **Название цикла обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| 2. С государственной лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом и Правилами внутреннего распорядка обучающихся в ГАПОУ «БМСТ им. ак. Н.М. Амосова», Правилами приёма, а также с информацией об ответственности за подлинность документов, подаваемых при поступлении, ознакомлен(а).  В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (в редакции ФЗ от 27.12.2009 №363-ФЗ «О внесении изменений в статьи 19 и 25 ФЗ «О персональных данных») **даю согласие** ГАПОУ «БМСТ им. ак. Н.М. Амосова» отделение повышения квалификации, расположенного по адресу **г. Брянск, ул. Калинина, д. 86**, на обработку моих персональных данных *(ФИО; год, месяц, дата и место рождения, а также иных данных, содержащихся в моем удостоверении личности; данных о моем месте жительстве, мой почтовый адрес и телефон; данных о настоящем и предыдущих местах работ; сведений об образовании, наличии специальных знаний или подготовки; данных о моей специальности и должности; данные медицинского характера, в случаях, предусмотренных законодательством)* с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, **в целях организации и проведения обучения**. Согласие вступает в силу со дня подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.  3. С правилами приема на обучение ознакомлен(а). **Внимание!** Доводим до Вашего сведения, что в случае пропуска занятий более 10% часов учебного времени, предусмотренных на очной части повышения квалификации без уважительной причины, администрация имеет право отчислить Вас без возврата оплаты. Все пропущенные занятия отрабатываются после получения разрешения на отработку в отделении повышения квалификации. | | |
| « » 202 г. | | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | |  |