Директору филиала

Псковского государственного

университета

в г. Великие Луки Псковской области

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

 (И.О. Фамилия)

**Заявление**

Прошу зачислить меня слушателем в филиал ФГБОУ ВО «Псковский государственный университет» в г. Великие Луки Псковской области на обучение по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| объемом |  | часов | с |  | 20 |  | г. |
| по |  | 20 |  | г. |

**СПРАВКА-ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
|  Фамилия, имя, отчество |  |
|  |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС |  |
| Место работы  |  |
|  |
| Должность |  |
| Образование: имею: |  |
|  |
| (указывается, если есть диплом о высшем или среднем профессиональном образовании, указать вуз или суз, специальность (направление подготовки), год окончания) |
| Уровень образования: (нужное подчеркнуть) | квалифицированный рабочий (служащий), |
|  специалист среднего звена, бакалавр, специалист, магистр, аспирант  |
| Образование: получаю: |  |
|  |
| (указать вуз или суз, курс, предположительный год завершения обучения) |
| Уровень образования: (нужное подчеркнуть) | квалифицированный рабочий (служащий), |
|  специалист среднего звена, бакалавр, специалист, магистр, аспирант  |
|  Почтовый индекс, домашний адрес, телефон (дом., моб.), электронный адрес  |  |
|  |
| Являетесь ли Вы лицом с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидом (да, нет) |  |
| Дополнительные сведения |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  | (подпись) |
| СОГЛАСОВАНО[[1]](#footnote-1)\*: |  |  |
|  |  | (Фамилия И.О.) |

Согласие на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

(далее – Субъект), даю СОГЛАСИЕ федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Псковский государственный университет» (далее – Оператор) на обработку своих персональных данных (список приведен в п. 2) на следующих условиях.

1. Даю согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, использование данных сотрудниками Оператора (общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ от 27.07.2006 № 152) с момента подачи заявления, а в случае поступления в ПсковГУ на период обучения и хранения личного дела, в целях информационного обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности университета и в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством. Оператор может раскрыть правоохранительным органам и органам государственной власти любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством в стране проживания Субъекта.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку: фамилия, имя и отчество, дата и место рождения, статус слушателя, сведения о месте работы (наименование организации и подразделения, адрес организации, отраслевая принадлежность и форма собственности организации, занимаемая должность (профессия)), сведения о местах предыдущего обучения (город, образовательное учреждение, сроки обучения, данные документов об образовании), сведения о повышении квалификации за последние пять лет, сведения о месте регистрации, проживания, паспортные данные, сведения о процессе обучения в университете, информация об успеваемости, информация, используемая в системах контроля и управления доступом на территории ПсковГУ, контактная информация, сведения, необходимые для обработки запросов органов исполнительной власти и подведомственных им организаций.

3. Настоящее согласие действует в течение срока хранения личного дела.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |

 (подпись)

1. \* При необходимости согласования с руководством организации, направившей слушателя на обучение, указываются должность и Ф.И.О. руководителя. [↑](#footnote-ref-1)