

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 Вас зачислить меня на обучение по программе дополнительного профессионального образования в виде повышения квалификации:

« \_\_\_\_\_ »

Форма обучения: \_\_\_\_\_

**Дата:** \_\_\_\_\_

2. 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» отделению 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 жительства, 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.

« » \_\_\_\_\_ 2018г.

Подпись \_\_\_\_\_

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 Вас зачислить меня на обучение по программе дополнительного профессионального образования в виде профессиональной переподготовки:

« \_\_\_\_\_ »

Форма обучения: \_\_\_\_\_

**Дата:** \_\_\_\_\_

2. 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» отделению 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 жительства, 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.

« » \_\_\_\_\_ 2018г.

Подпись \_\_\_\_\_