

Северо-Кавказский институт повышения квалификации

г. Пятигорск, ул. Крайнего, 49, офис 912, тел:(8793) 30-80-97,
8 (928) 358-56-90 (WhatsApp, Telegram), 8 (928) 358-56-30 (MAX)

Уважаемые слушатели! Просьба *аккуратно* заполнить анкету *печатными буквами*.

Анкету выслать до начала занятий: E-mail: znanie.office@mail.ru.

Анкета-заявление

Прошу принять меня в число слушателей курсов

(повышения квалификации, профпереподготовки, профподготовки, допподготовки, спецподготовки)

С «» по «» 20 __ г.

По программе (теме):

Информацию о курсах получил

E-mail-рассылка	<input type="checkbox"/>	Интернет (указать сайт)	<input type="checkbox"/>
Сайт www.znaniekmv.ru	<input type="checkbox"/>	<hr/>	
Вконтакте	<input type="checkbox"/>	Знакомые	<input type="checkbox"/>
Телеграмм	<input type="checkbox"/>	Другие источники (указать)	<input type="checkbox"/>

Слушатель:

Слушателю (заполняется в дательном падеже):

Дата рождения слушателя _____

(указывают слушатели, зачисляющиеся на программы профподготовки, повышения квалификации, профессиональной переподготовки)

СНИЛС

(указывают слушатели, зачисляю-

профпереподготовки, профподготовки)

Адрес проживания слушателя _____

Место работы и должность слуша

Образование _____

Контакты: код города (_____) Рабочий тел.

Сотовый тел. _____

E-mail _____

(я даю согласие на рассылку информации от СКИПК

да

нет

Я даю согласие СКИПК на обработку моих персональных данных в течение срока обучения и хранения личного дела _____

С содержанием программы, условиями приема и оплаты обучения ознакомлен.

Дата “_ _” _____ 20_ _ г.

Подпись _____

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных слушателя
в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ
«О персональных данных» и Федеральным законом от 21 декабря 2012 года № 273-ФЗ
«Об образовании в Российской Федерации»

Я, _____
(фамилия, имя отчество полностью)

(далее Субъект), даю СОГЛАСИЕ Некоммерческому образовательному частному учреждению дополнительного профессионального образования Северо-Кавказскому институту повышения квалификации (далее Оператор) на обработку Оператором моих персональных данных, то есть совершение, в том числе следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обезличивание, уничтожение персональных данных, использование данных сотрудниками Оператора (общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ № 152 ОТ 27.07.2006 г) с момента подачи заявления, а в случае поступления в Северо-Кавказский институт повышения квалификации на период обучения и хранения личного дела, в целях информационного обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности института (Оператора) 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.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество,
- дата и место рождения,
- паспортные данные,
- адрес проживания/регистрации,
- телефоны, адрес электронной почты
- сведения об уровне образования, квалификации,
- сведения о месте работы, занимаемой должности, стаже работы,
- сведения о дополнительном образовании за последние 5 лет,
- оценки успеваемости.

Данное согласие действует в течении срока обучения и хранения личного дела.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«____ » _____ 20 ____ г.

_____ / _____
(подпись, расшифровка подписи)