

Декану факультета дополнительного профессионального образования

Мельниченко А.М.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

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

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

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

(паспортные данные)

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

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

(адрес, контактный телефон)

Заявление

Прошу Вас зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Программа развития soft-skills «Менеджмент карьеры».

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

 подпись слушателя декан ФДПО

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



**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА**

Слушателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Программа развития soft-skills «Менеджмент карьеры»

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения  |  |
| Базовое образование | название ВУЗа |  |
| специальность |  |
| год окончания ВУЗа, регистрационный номер |  |
| квалификация по диплому |  |
| серия |  |
| номер |  |
| фамилия, указанная в дипломе |  |
| Паспортные данные | номер, серия |  |
| кем выдан |  |
| когда выдан |  |
| адрес регистрации |  |
| Сроки обучения в соответствии с договором |  |
| Контактные данные | мобильный телефон |  |
| e-mail: |  |

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

 дата подпись расшифровка

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

слушателя ФДПО ГУАП

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных | Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия) (имя) (отчество) |
| 2. | Документ, удостоверяющий личность субъекта персональных данных  | паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Адрес субъекта персональных данных | зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **даю свое согласие своей волей и в своем интересе на обработку с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц) Оператору:** |
| 4. | Оператор персональных данных, получивший согласие на обработку персональных данных | Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения» (ГУАП), расположенный по адресу: 190000, Санкт-Петербург, ул. Большая Морская, д. 67, лит. А |
|  **с целью:** |
| 5. | Цель обработки персональных данных | документирование факта, этапов и процесса моего воспитания и обучения, констатации достижения мной установленных государством образовательных уровней (образовательных цензов);индивидуального учета освоения мной образовательной программы, подтверждения достигнутого образовательного ценза (уровня), удостоверяемого соответствующим документом об образовании и хранения моих персональных данных;регистрации по месту пребывания (в случаи проживания в общежитии) |
|  **в объеме:** |
| 6. | Перечень обрабатываемых персональных данных | фамилия, имя, отчество, фото, пол, дата рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность (вид документа, его серия и номер, кем и когда выдан), регистрационный номер участника / номер личного дела, место жительства, место регистрации, телефоны (в том числе мобильный), адрес электронной почты, материалы вступительных испытаний, текущая и итоговая успеваемость, материалы по итогам Олимпиады, информация о смене фамилии, имени, отчества, сведения о родителях: фамилия, имя, отчество, адрес, телефон, диплом ВО/СПО (наименование ОУ, дата выдачи, регистрационный номер, серия, номер, квалификация по диплому) |
|  **для совершения:** |
| 7. | Перечень действий с персональными данными на совершение которых дается согласие | действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 6 целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных с учетом действующего законодательства |
|  **с использованием:** |
| 8. | Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных | как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средств автоматизации. |
| 9. | Срок, в течении которого действует согласие | Для обучающихся ГУАП настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме, или 75 лет с момента подписания согласия при поступлении в ГУАП, или 6 месяцев с момента подписания согласия – в случае не поступления. |
| 10. | Отзыв согласия на обработку персональных данных по инициативе субъекта персональных данных | В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается моим письменным заявлением. |
| 11. | Дата и подпись субъекта персональных данных | \_\_\_\_ \_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы субъекта п.д.) (подпись)  |