|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему учебным центром профессиональной квалификации ГБПОУ РХ ХПК Гоманову В.А.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

Прошу зачислить меня в группу для обучения по дополнительной общеразвивающей образовательной программе «Ежегодные занятия с водителями автотранспортных организаций».

Документы обязуюсь предоставить до начала занятий учебной группы согласно списку:

⁯ ксерокопия паспорта 1,2 страница и прописка;

⁯ копия водительского удостоверения с двух сторон;

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (личная подпись)

|  |
| --- |
| 1.С уставом Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Республики Хакасия «Хакасский политехнический колледж» (далее - Учреждение);  2. С лицензией на осуществление образовательной деятельности № 1890 от 04 сентября 2015 года;  3. С образовательной программой (указанной в абзаце первом настоящего заявления);  4. С локальными нормативными актами по основным вопросам Учреждения и осуществления образовательной деятельности, в том числе регламентирующие правила приема обучающихся, режим занятий обучающихся, формы, периодичность и порядок текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, порядок и основания перевода, отчисления и восстановления обучающихся, порядок оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между Учреждением и обучающимися и (или) родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся.  ознакомлен(а)  "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (дата) (личная подпись) (фамилия и инициалы) |

**Согласие субъекта персональных данных на обработку своих персональных данных**

Я, (далее - Субъект) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( фамилия, имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основное общее образование, среднее общее образование, среднее профессиональное образование, высшее образование — бакалавриат, высшее образование — специалитет, магистратура)

документ удостоверяющий личность: паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа выдавшего документ удостоверяющий личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие Государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению Республики Хакасия «Хакасский политехнический колледж» (далее - Оператор) расположенному по адресу: 655012, Республика Хакасия, город Абакан, ул. Пушкина 30 на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных с целью: осуществления образовательного процесса, статистики, ведения бухгалтерского учета.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

* Фамилия, имя, отчество;
* Паспортные данные (дата и место рождения, серия, №, кем и когда выдан, адрес проживания);
* Контактные телефоны.

При обработке Оператором моих персональных данных я предоставляю право его работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора, при выполнении ими служебных обязанностей.

Предоставляю Оператору право осуществлять с моими персональными данными следующие действия: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные, применяя при этом как автоматизированные, так и не автоматизированные способы обработки.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств передавать мои персональные данные третьим лицам, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения моих персональных данных не должен превышать времени, необходимого для достижения целей заявленных при сборе, если иное не предусмотрено федеральными законами и иными нормативными актами.

Данное согласие дается на три года.

Субъект персональных данных вправе отозвать данное согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом оператора.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись Субъекта) (фамилия, имя, отчество Субъекта)

# Зачет:

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № \_\_\_\_\_\_, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\**Зачет считается сданным, если слушатель правильно ответил на 90% заданных вопросов (18 и более). Любое исправление не допустимо (считается ошибкой).

*Кол-во ошибок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(сдал / н/сдал)

*Преподаватель:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(подпись) (Фамилия и инициалы)