

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ



Адрес эл. почты:
телефон
ИНН
СНИЛС

1. Ф.И.О. (по паспорту) _____
2. Фамилия (по документу об образовании) _____
3. Дата рождения _____
- Документ об образовании** _____
серия _____ **№** _____
дата окончания образовательного учреждения _____
4. **Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Эффективные меры противодействия коррупции»**
5. Стаж работы _____
6. Кем командирован _____
7. Паспорт: серия _____ № _____ дата выдачи _____
кем, где выдан _____
8. Постоянный домашний адрес (по регистрации): _____
9. Личная подпись слушателя _____
10. Дата заполнения карточки _____
11. Дата начала обучения по ДПП ПК _____
12. Дата окончания обучения по ДПП ПК _____

Директору
ГБПОУ «Новороссийский
медицинский колледж»
Л.В. Щукиной

от _____

(Ф.И.О.)

(наименование организации, место работы)

Заявление

Прошу зачислить меня обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«Эффективные меры противодействия коррупции»** в объеме 36 часов

Я, даю свое согласие ГБПОУ «Новороссийский медицинский колледж» на обработку, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, паспортные данные, адрес, образование, профессия, другая информация для повышения квалификации при предоставлении услуги, представления по запросу в управление экономики и целевых программ Краснодарского края, управление информатизации и связи Краснодарского края, представления по запросу в правоохранительные органы (суды, полиция, прокуратура и другие).

Основание: ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности (контактный телефон Министерство образования, науки и Молодёжной политики Краснодарского края 8(861)234-42-52), свидетельством о государственной аккредитации приложениями к ним по выбранной специальности, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен (а).

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись, расшифровка подписи)