

### ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА<sup>1</sup>

Фамилия		Гражданство		
Имя		Документ, удостоверяющий личность	вид	паспорт
Отчество			серия	
Дата рождения			номер	
Место рождения		Когда выдан		
		Кем выдан		
Адрес проживания (с индексом)		Контактная информация <sup>2</sup>	тел. дом.	
			тел. раб.	
	Адрес регистрации (с индексом)			тел. моб.
			e-mail	

Прошу зачислить меня в группу слушателей/обучающихся по (отметить нужное знаком «+»):

+	<b>основной программе профессионального обучения</b> (подготовки / переподготовки / повышения квалификации рабочих, служащих)
---	--

**Наименование образовательной программы** \_\_\_\_\_

**Форма обучения** (отметить нужное знаком «+») \_\_\_\_\_ очная \_\_\_\_\_ заочная \_\_\_\_\_ очно-заочная с ДОТ<sup>3</sup>

По программам для обучающихся общеобразовательных организаций, направленных на получение **первой профессии**, обучаюсь впервые: \_\_\_\_\_ да \_\_\_\_\_ нет

(отметить нужное знаком «+»)

Если «нет», то укажите, по какой программе обучались ранее в каком году \_\_\_\_\_

Программа реализуется в рамках осуществления мероприятий по реализации регионального проекта по разработке и распространению в системе среднего профессионального образования новых образовательных технологий и формы опережающей профессиональной подготовки в рамках федерального проекта «Молодые профессионалы (Повышение конкурентоспособности профессионального образования)» национального проекта «Образование» в Тверской области.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема и Правилами внутреннего распорядка в данном образовательном учреждении, Локальными актами образовательной организации, регламентирующими организацию образовательного процесса **ознакомлен(а)**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

<sup>1</sup> Просьба заполнять печатными буквами или разборчивым почерком. В случае отказа от предоставления ксерокопии первой страницы паспорта и заполнения данной анкеты неразборчивым почерком, ответственность за возможные ошибки в написании ФИО в выдаваемом документе о квалификации/об обучении возлагается на слушателя.

<sup>2</sup> Номер телефона указывать с кодом населенного пункта.

<sup>3</sup> ДОТ – дистанционные образовательные технологии.

Имею свободный доступ к компьютеру и возможность выхода в Интернет

\_\_\_\_\_ (подпись)

Информирован(а) и согласен(на) на освоение программы в сетевой форме

\_\_\_\_\_ (подпись)

**О себе сообщаю следующее:**

### 1. Место учебы

Наименование организации \_\_\_\_\_

Адрес организации \_\_\_\_\_

### 2. Сведения о родителе(ях) и/или законном(ых) представителе(ях)

Фамилия *		Должность	
Имя*		Контактная информация *	тел. дом.
Отчество*			тел. раб.
Степень родства * (нужное подчеркнуть)	мать / отец / опекун		тел. моб.
			e-mail
Место работы		Дополнительно:	

\* Поля, обязательные для заполнения

Фамилия *		Должность	
Имя*		Контактная информация *	тел. дом.
Отчество*			тел. раб.
Степень родства * (нужное подчеркнуть)	мать / отец / опекун		тел. моб.
			e-mail
Место работы		Дополнительно:	

\* Поля, обязательные для заполнения

Источник получения информации о программе обучения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(родители, друзья, газеты, телевидение, посещение выставки или другое)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства РФ, 2006, №31, ст.3451) и положением «Об обработке персональных данных ГБП ОУ «Тверской политехнический колледж»

\_\_\_\_\_  
(подпись слушателя) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка)

**К заявлению-анкете прилагаю следующие документы (отметить нужное знаком «+»):**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Копия (сканкопия) паспорта (2-3 стр.) или свидетельства о рождении слушателя |
| <input type="checkbox"/> | 2. Копия (сканкопия) СНИЛС  |

**С условиями обучения согласен(на).**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись слушателя)

\_\_\_\_\_ (подпись родителя)

**Документы принял**

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка)

## СОГЛАСИЕ

**на обработку персональных данных поступающего  
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, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество (полностью) родителя или законного представителя обучающегося)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(наименование органа, выдавшего документ)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество (полностью) обучающегося, достигшего возраста 14 лет)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(наименование органа, выдавшего документ)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

даю (даем) согласие Государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Тверской политехнический колледж», Центру опережающей профессиональной подготовки (ЦОПП) Тверской области, находящемуся по адресам: г. Тверь, ул. Индустриальная, д. 9, г. Тверь, ул. Индустриальная, д.2, на обработку (сбор (получение), запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в порядке, предусмотренном законодательством РФ) моих (наших) персональных данных с целью предоставления мне (нам) образовательных услуг, обеспечения деятельности в области образования, ведения учета обучающихся, формирования информационной среды образовательного учреждения, информационной базы данных об обучающихся и родителях (законных представителях) обучающихся.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, пол, информация о состоянии здоровья и об отнесении к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья/инвалидам, адрес проживания/регистрации, телефоны, сведения об уровне образования, квалификации, сведения о месте работы, занимаемой должности, стаже работы, оценки успеваемости, сведения об учебных работах.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных с передачей полученной информации по внутренней сети (информация доступна лишь для строго определенных сотрудников учреждения), с передачей полученной информации по сети общего пользования Интернет. Образовательная организация вправе обрабатывать вышеуказанные персональные данные с использованием и без использования средств автоматизации, в т.ч. посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Данное Согласие действует в течение всего срока обучения ребенка (детей) и срока хранения соответствующей документации, предусмотренного законодательством.

Данное Согласие может быть отозвано субъектом персональных данных по заявлению, поданному в письменной форме, которое может быть направлено мной в адрес ГБПОУ «Тверской политехнический колледж» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю ГБПОУ «Тверской политехнический колледж».

Подтверждаю (подтверждаем), что ознакомлен (ознакомлены) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», и положением «Об обработке персональных данных ГБП ОУ «Тверской политехнический колледж» права и обязанности в области защиты персональных данных мне (нам) разъяснены.

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи родителя  
или законного представителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи обучающегося)