

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ФИО полностью в родительном падеже

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе дополнительного профессионального образования \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ »  
трудоемкостью \_\_\_\_\_ часов

О себе сообщаю следующее:

ФИО полностью	
Дата рождения	
Гражданство	
Документ, удостоверяющий личность	паспорт Серия _____ номер _____ Кем выдан _____ _____ Дата выдачи
СНИЛС	
ИНН	
Образование:	
Специальность по диплому	
Квалификация по диплому	
Место работы и должность (при отсутствии работы пишется – «не работаю»)	
Контактный телефон или несколько	
Электронная почта (e-mail)	
Другие контакты (мессенджеры, соцсети)	
<b>ФИО полностью</b> в дательном падеже (отвечает на вопрос: <b>кому?</b> ) <u>Например:</u> Петровой Светлане Ивановне Если, в вашем имени или фамилии по паспорту есть <b>буква «ё»</b> , то обязательно писать с использованием этой буквы	

Ознакомлен с:

- локальными актами ООО «Университет РНСО»;
- правилами и порядком организации учебного процесса;
- дополнительной профессиональной программой.

В соответствии с [п. 4 ст. 9](#) Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие ООО «Университет РНСО», находящемуся по адресу: 105082, г.Москва, ул.Б.Почтовая, д.55/59, стр.1, эт. 1, пом. 69., на обработку моих персональных данных, включая, систематизацию, накопление, обобщение, обезличивание, хранение, обновление и изменение, использование, передачу, уничтожение с использованием, как автоматизированной системы, так и бумажных носителей для целей организации и осуществления образовательного процесса, а именно: паспортных данных, гражданства, даты рождения, данных о профессиональном образовании, о получаемом образовании, работе, СНИЛС, ИНН, контактных данных (телефон, e-mail). Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(расшифровка)

Подпись слушателя и его персональные данные, представленные в настоящей анкете удостоверяю:

\_\_\_\_\_  
(ФИО и подпись сотрудника работодателя обучающегося или иного лица, подтверждающего данные)

**При отсутствии работодателя слушатель предоставляет копии диплома для сверки предоставленных данных.**