

Регистрационный номер

Директору государственного автономного профессионального образовательного учреждения Свердловской области
«Туринский многопрофильный техникум»
Барабановой Светлане Павловне

от (ФИО) _____

Дата рождения Место рождения Гражданство

Документ, удостоверяющий личность Серия № _____

Когда и кем выдан:

Адрес регистрации места жительства (по паспорту) _____

Адрес проживания(фактический) _____

индекс сотовый тел._____ дом. телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области «Туринский многопрофильный техникум» на профессию/специальность:

базовой подготовки по очной форме обучения, на места, финансируемые из областного бюджета / за счет средств физических и (или) юридических лиц (по договору об образовании) (нужное подчеркнуть)

О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:

Сведения предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации его подтверждающем

1. Окончил (а) _____ году (название ОО)
в _____

Документ об образовании и (или) квалификации серия № _____

2. Иностранный язык (прописать): _____

3. В общежитии нуждаюсь / не нуждаюсь

4. Служба в Российской Армии служил / не служил

5. В создании специальных условий, необходимых для получения образования в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья нуждаюсь / не нуждаюсь

6. Иные сведения

К заявлению прилагаю следующие документы: Служебные отметки

1. Аттестат / диплом серия _____

2. Копия паспорта _____

3. Фотографии (3x4) _____

ФИО _____ **подпись поступающего** _____

Подтверждаю, что: Подпись

Ознакомлен(а) с Уставом ГАПОУ СО «ТМТ», Правилами внутреннего распорядка техникума

Ознакомлен(а) с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, об образовательной программой и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Среднее профессиональное образование получаю впервые / не в первые

Ознакомлен(а) с датой представления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, оригинал документа об образовании необходимо предоставить для обучения по очной форме обучения до 15 августа 2021 года, для обучения по заочной форме до 25 августа 2021 года

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

Дата заполнения «____» 2021г.

Сведения о родителях(законных представителях):

Отец (ФИО) _____

Место работы _____

Должность _____

Номер телефона _____

Мать (ФИО) _____

Место работы _____

Должность _____

Номер телефона _____

Подлинник документа представлен « ____ » 20 ____ г.

(подпись поступающего)

Ответственный секретарь приёмной комиссии « ____ » 20 ____ г.

(подпись ответственного секретаря)

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я, _____

(Ф.И.О.)

серия _____ № _____ выдан « ____ » _____ г.

(вид документа, удостоверяющего личность)

(когда и кем выдан)

проживающий (-ая) по адресу: _____

настоящим даю своё согласие на обработку Государственному автономному профессиональному образовательному учреждению Свердловской области «Туринский многопрофильный техникум» (ГАПОУ СО «ТМТ»), расположенному по адресу: 623900, г. Туринск, ул. 8-го Марта, 80 (далее – Техникум), моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение сведений, к которым относятся данные о: фамилии, имени, отчестве; дате и месте рождения; поле; гражданстве; национальной принадлежности; адресе регистрации и фактического жительства; образовании; профессии; месте работы/трудовой деятельности; составе семьи; номере домашнего и контактного телефона; паспортных данных (или иного документа, удостоверяющего личность); достижениях и наградах; биометрических данных (фотографии); состоянии здоровья; полиса обязательного/добровольного медицинского страхования; номере страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; ИНН; психологопедагогической характеристики; данные медицинской карты; данные о состоянии здоровья; данные медицинских обследований/медицинских заключений; сведениях, содержащихся в документах воинского учёта; документах и сведениях, связанных с образовательным процессом, в том числе фиксации хода образовательного процесса и результатов освоения образовательной программы (результаты текущей, промежуточной, итоговой аттестации), социальных выплатах.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- содействия в реализации конституционного права на образование;
- использования в уставной деятельности, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Даю согласие на передачу всех вышеуказанных сведений о персональных данных в территориальные органы Пенсионного фонда, фонда социального страхования, центра занятости населения, органы соцзащиты, правоохранительные органы, отделения обслуживающего по договору банка.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей.

Данное Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в период моего обучения и хранения личного дела в архиве Оператора.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления государственному автономному профессиональному образовательному учреждению Свердловской области «Туринский многопрофильный техникум» письменного отзыва.

Подтверждаю, что ознакомлен с документами образовательного учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Я подтверждаю, что, дав такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата: « ____ » 20 ____ г.

Подпись _____ / _____ /
(расшифровка подписи)