|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору Автономной некоммерческой профессиональной образовательной организации «Национальный социально-педагогический колледж»Кибишевой Индере ШарифовнеОт \_\_ФИО студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приеме в Автономную некоммерческую профессиональную образовательную организацию «Национальный социально-педагогический колледж**» **(далее – Колледж)**

**Прошу принять меня в Колледж для обучения по образовательной программе среднего профессионального образования (заочная форма обучения) по специальности:**

|  |
| --- |
| Специальность |
| {program\_name} |

**по договору об образовании на обучение по образовательной программе среднего профессионального образования {contract\_number}.**

**О себе сообщаю следующее:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Фамилия* | ***{client\_surname}*** |
| *Имя* | ***{client\_name}*** |
| *Отчество* | ***{father\_name}*** |
| *Дата рождения* | ***{birth\_date}*** |
| *Место рождения* | ***{birth\_place}*** |
| *Гражданство* | ***{citizenship}*** |
| *Документ, удостоверяющий личность:* | ***{passport\_type}*** |
| серия, номер | **{passport\_series} {passport\_nubmer}** |
| кем выдан | **{passport\_issued\_by}** |
| дата выдачи | **{passport\_issued\_date}** |
| место жительства | **{passport\_address}** |
| *Адрес для корреспонденции* | **{postal\_address}** |
| *Телефон основной* | **{client\_phone}** |
| *Адрес электронной почты* | **{client\_email}** |
| *Предыдущий уровень образования:* |  *{education\_level}* |
| *Наименование образовательной организации* | *{university\_name}* |
| *Документ об образовании:* | *{prev\_edu\_diploma\_type}* |
| серия, номер | **{diploma\_series} {diploma\_number}** |
| дата выдачи | **{diploma\_issued\_date}** |

**Настоящим заявлением подтверждаю, что я:**

|  |  |
| --- | --- |
| - изучаю иностранный язык (указать какой) | {foreign\_languages} |
| - ознакомлен(а) с Уставом Колледжа, лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложениями к ней; свидетельством о государственной аккредитации и приложением к нему | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*личная подпись* |
| - ознакомлен(а) с образовательной программой (образовательными программами) по выбранной специальности (специальностям) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*личная подпись* |
| - ознакомлен(а) с Правилами внутреннего распорядка обучающихся в Колледже и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в Колледже, права и обязанности обучающихся Колледжа; локальными нормативными актами Колледжа, регламентирующими предоставление Колледжем платных образовательных услуг | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*личная подпись* |
| - ознакомлен(а) с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и квалификации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*личная подпись* |
| - ознакомлен с положениями действующего законодательства РФ, регламентирующего призыв граждан на военную службу, освобождение от призыва на военную службу, предоставление отсрочки от призыва граждан на военную службу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*личная подпись* |
| - прошел(ла) обязательный предварительный медицинский осмотр (обследование) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности, профессии или специальности[[1]](#footnote-1) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*личная подпись* |

Я в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона РФ от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Колледжем моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; адрес; адрес места фактического проживания; контактные телефоны, сведения о предыдущем уровне, месте образования и времени его получения, данные документа об образовании и (или) квалификации).

Я согласен(а), что мои персональные данные будут использоваться в целях выполнения Колледжем требований действующего законодательства, регламентирующего прием в профессиональные образовательные организации.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в рамках исполнения Оператором законодательства Российской Федерации.

Я согласен(а) на получение от Колледжа информации, связанной с процессом обучения и исполнением договора, в том числе об этапах оплаты и финансовой задолженности, по указанным в заявлении телефону и адресу электронной почты.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня возвращения мне документов, указанных в пункте 4 заявления, или дня отзыва мною настоящего согласия в письменной форме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*личная подпись поступающего* |
|  |  |  |
| Настоящее заявление и прилагающиеся к нему документы принял специалист приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |  |  |
| «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |  |  |
|  |  |  |

Директору Автономной некоммерческой профессиональной образовательной организации «Национальный социально-педагогический колледж»

Кибишевой Индере Шарифовне

**{client\_surname\_rod} {client\_name\_rod} {father\_name\_rod}**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, {client\_surname} {client\_name} {father\_name} ( {passport\_type} серия {passport\_series} номер {passport\_nubmer}, {passport\_issued\_by} {passport\_issued\_date} ), подтверждаю достоверность и точность указанных сведений и даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом РФ от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», АНПОО «Национальный социально-педагогический колледж», расположенной по адресу  г. Пермь, ул. Революции, дом 5/1, на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; дата рождения; пол; возраст; адрес регистрации (фактического проживания); серия и номер документа, удостоверяющего личность и гражданство, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; номер СНИЛС; сведения о месте работы (место нахождения, название организации, должность); номер телефона; электронная почта; данные документа(ов) об образовании и (или) о квалификации (документа об обучении) и приложений к ним; в целях осуществления образовательной деятельности без ограничения срока действия, а также смс информирование в рамках образовательного процесса.

Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных в установленных случаях.

{contract\_date} ✓ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** / {initials}{client\_surname}/

 **Подпись**

**УВЕДОМЛЕНИЕ № {contract\_number}**

Я, {client\_surname} {client\_name} {father\_name}, уведомлен и обязуюсь выслать оригиналы подписанных мной лично документов (договор об образовании на обучение по образовательной программе среднего профессионального образования, заявление на поступление, заявление-согласие на обработку персональных данных.), а также оригинал документа об образовании и 4 фото 3х4 см заказным письмом в адрес АНПОО «Национальный социально-педагогический колледж»: 614007, Пермский край, г. Пермь, ул. Революции, дом № 5/1 в срок не позднее 5 календарных дней с момента предоставления на электронный адрес приемной комиссии скан копий подписанных документов.

Я предупрежден о том, что зачисление на обучение и предоставление доступа к системе дистанционного обучения осуществляется только после предоставления мною оригиналов указанных документов. Основания и условия ответственности за их не предоставление мне разъяснены и понятны.

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

 (подпись) И.О. Фамилия

1. При поступлении на обучение по специальностям, входящим в перечень специальностей, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. N 697 [↑](#footnote-ref-1)