

Зачислить с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.  
Генеральный директор

\_\_\_\_\_ В.П. Архипенков

Генеральному директору частного учреждения  
дополнительного профессионального  
образования «Центр делового образования  
Смоленской ТПП»  
В.П. Архипенкову

от \_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество полностью)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в частное учреждение дополнительного профессионального образования «Центр делового образования Смоленской ТПП» для прохождения обучения по курсу повышения квалификации «Обучение по охране труда для руководителей и специалистов» на дистанционную форму обучения с «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

О себе сообщаю следующие сведения:

Окончил в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
(название образовательного учреждения, указанного в документе об образовании)

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
(Документ об образовании) (число, месяц, год)

Паспортные данные: Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
(Наименование органа, выдавшего паспорт)

Дата рождения \_\_\_\_\_ (число, месяц, год)

СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_  
(адрес регистрации, указанный в паспорте)

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Даю свое согласие 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; адрес регистрации; серия и номер документа, удостоверяющего личность или его заменяющего; номер телефона; номер и серия документа об образовании; оценки из документа об образовании; результаты испытаний, проводимых ЧУ ДПО самостоятельно, в целях осуществления образовательной деятельности без ограничения срока действия. Данное согласие может быть отозвано мною письменным заявлением в случае неправомерного использования предоставленных данных.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия инициалы)

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия инициалы)