**Ректору федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования**

**«Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники»**

**З А Я В Л Е Н И Е**

***Заполнять печатными буквами или разборчивым почерком[[1]](#footnote-1)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я,** |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | *(фамилия)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | *(имя)* | | | | | | | | | | | | | |  | | | *(отчество (при наличии))* | | | | | |
| Дата рождения « | | | | | | | |  | | » |  | | | | | | |  | | |  | | г. Пол |  | | | | | Гражданство | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  |  | | | | | | |  | | |  | |  | *(муж/жен)* | | | | |  | | | | | | | | *(по документу, удостоверяющему личность)* | | | | |
| Место жительства (почтовый адрес): индекс | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | , государство | | | |  | | | | | | | | | | | , |
| область/край | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | , район | | |  | | | | | | | | | | , |
| город / населенный пункт | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | , ул. | |  | | | | | | | , |
| дом | |  | | | корпус | | | |  | | | | | | кв. (комн.) | | | | | | |  | | | . | |
| Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | серия | | | | |  | | | № |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (вид документа) | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  |  | | |
| Выдан « | | |  | » | | |  | | | | | |  |  | | | г. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(орган выдачи / код подразделения)*  СНИЛС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Имею: |  | | | | | | | | | | | | образование. | | | |
|  | *(среднее профессиональное / высшее)* | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Окончил (а) в | |  | году |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(по документу об образовании: полное наименование, месторасположение оконченного учебного заведения: регион, населенный пункт)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  |  |  | « |  | » |  | |  |  | г. |
| *(документ об образовании: диплом)* | | | | |  | *(серия)* |  | *(номер)* | *(дата выдачи)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(наименование программы/ квалификация)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наличие ученой степени*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(нет / кандидат наук / доктор наук)*  Прошу зачислить меня в число слушателей ТУСУРа для обучения по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе, дополнительной профессиональной программе повышения квалификации, дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки *(оставить нужное)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **« »** | | | | | | | | | | | | | | | | |

(название программы)

Контактная информация:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ; |  |
| *(домашний, мобильный телефон (+, код страны, код города, номер телефона).)* |  | *(адрес электронной почты)* |

Место основой работы *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*название предприятия, должность*

Стаж работы в занимаемой должности:\_\_\_\_\_\_\_лет, \_\_\_\_\_\_\_мес.

Дополнительная информация[[2]](#footnote-2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*В порядке, предусмотренном частью 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации, заявляю о своем участии на указанных выше условиях в качестве стороны по Договору от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Договор), заключенному между Исполнителем - ФГАОУ ВО «Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники» и Заказчиком - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации, предприятия и др.), направившим меня на обучение, обязующимся оплатить мое обучение. Форма и срок обучения определяется Договором. С условиями Договора, со своими правами и обязанностями обучающегося по Договору ознакомлен(а), согласен(на).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*подпись / расшифровка.*

*Имею свободный доступ к компьютеру и возможность выхода в Интернет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)*

*Проинформирован(а) о необходимости посещения системы дистанционного обучения, расположенной по адресу в Интернете https://udo.tusur.ru/, в соответствии с графиком проведения дистанционных занятий[[3]](#footnote-3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)*

*Информирован(а) и согласен(на) на освоение программы в сетевой форме[[4]](#footnote-4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)*

|  |
| --- |
| *Подтверждаю, что ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования:*   * *с лицензией на право ведения образовательной деятельности;* * *с Уставом ТУСУР;* * *с Правилами приема граждан на обучение по дополнительным образовательным программам в ТУСУР;* * *с нормативными документами ТУСУР, определяющими обработку и хранение персональных данных;* * *Правилами внутреннего распорядка для участников образовательных отношений;* * *локальными актами ТУСУР, регламентирующими организацию образовательного процесса.*   *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)* |

*Даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; пол; гражданство; дата рождения; адрес регистрации; серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность или его заменяющего, наименование органа, выдавшего документ; серия, номер, дата выдачи документа об образовании и (или) о квалификации, наименование организации, выдавшей документ; номер телефона; иных данных, связанных с приемом и обучением в ТУСУР. Персональные данные предоставляются в целях исполнения Договора, а также оказания образовательных услуг, в соответствии с лицензией ТУСУР. Согласие на обработку персональных данных действует в течение всего срока действия Договора, а также не менее 3-х лет после прекращения действия Договора.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*подпись поступающего*

*Даю согласие на фото- и видеосъемку с дальнейшим использованием полученных материалов в рекламных целях ТУСУР, размещения на официальном сайте ТУСУР.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*подпись поступающего*

*Достоверность сведений в заявлении и подлинность подаваемых документов подтверждаю:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| *(ФИО поступающего полностью)* |  | *(подпись)* | | |
| « | |  | » |  | 20\_\_ | г. |

1. В случае заполнения данного заявления неразборчивым почерком и отказа от предоставления ксерокопии первой страницы паспорта, ответственность за возможные ошибки в написании ФИО в выдаваемом ТУСУР документе возлагается на слушателя. [↑](#footnote-ref-1)
2. Указываются при необходимости и по желанию поступающего, например, сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний для лиц с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью; сведения о наличии опыта профессиональной деятельности; сведения об освоенных ранее программах, в т.ч. ДПП, и реквизиты подтверждающих документов о квалификации/сертификатов; другие сведения. [↑](#footnote-ref-2)
3. Подписывается при реализации программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (ДОТ). [↑](#footnote-ref-3)
4. Подписывается при реализации программы в сетевой форме. [↑](#footnote-ref-4)