Ректору

федерального государственного автономного образовательного учреждения

высшего образования

«Московский политехнический университет»

В.В. Миклушевскому

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Фамилия Имя Отчество*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *телефон, e-mail*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на дополнительную профессиональная программу

повышения квалификации/профессиональной переподготовки:

**«Математические основы финансовой грамотности»**

О себе сообщаю следующее:

1. Ф. И. О. (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(номер, серия, кем выдан, дата выдачи, код подразделения)*

4. Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Сведения об образовании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *что окончил и когда, специальность, квалификация*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
6. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Занимаемая должность на момент обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Наименование предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных на основании частей 9 и 10 статьи 98, пункта 2 части 15 статьи 107 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», и постановления Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. № 729. «О федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении». (формирование и ведение Федерального реестра сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .20 г.  
 подпись дата

ЗАЯВЛЕНИЕ ДВУСТОРОННЕЕ – ПРОВЕРЬТЕ, ЗАПОЛНЕНА ЛИ ОБРАТНАЯ СТОРОНА!

Я, ,

*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) Субъекта персональных данных)*

в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных (далее – ПД) в течение 5 лет с момента подписания заявления в необходимом для получения дополнительного образования в ФГБОУ ВО «Московский политехнический университет» объеме.

**Адрес и наименование оператора, получающего разрешение на обработку ПД:** 107023, г. Москва, Б. Семеновская ул., д. 38; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский политехнический университет».

**Цель обработки ПД:** обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, обеспечении личной безопасности, обеспечение сохранности имущества оператора, Субъекта ПД и третьих лиц, статистические или иные научные цели при условии полного обезличивания ПД.

**Перечень ПД, на обработку которых даю согласие:** фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц и год рождения; место рождения; адрес; сведения об образовании; номера телефонов; реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;реквизиты документа об образовании; иные данные, предусмотренные законодательством РФ.

**Перечень действий с ПД, на совершение которых даю согласие:** сбор, систематизация, накопление, распространение, хранение, уточнение, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение.

**Способы обработки ПД:** на бумажных носителях, с помощью информационной системы ПД.

**Порядок отзыва согласия по инициативе Субъекта ПД:** субъект ПД в любой момент имеет право отозвать свое согласие в необходимом объеме на основании письменного заявления.

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

дата подпись

ОЗНАКОМЛЕН:

- скопией лицензии на осуществление образовательной деятельности и приложений к ней;

- с правилами приема в Университет на обучение по дополнительным профессиональным программам;

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

подпись