Форма утверждена приказом ректора от 30.12.2016 г. № 712

И.о. ректора ЮУрГУ

Вагнеру А.Р.

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

ФИО (полностью)

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

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

возраст (полных лет)

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

должность, место работы

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

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

уч. степень, уч. звание (при наличии)

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

телефон

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

адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в Институт дополнительного образования ЮУрГУ для обучения по программе профессиональной переподготовки «Клиническая психология в здравоохранении» объемом 1 350 часов.

**Внимание! Данный раздел обязателен для заполнения.**

В соответствии с Федеральным законом 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет» (далее ЮУрГУ) может использовать данные регистрационной карточки, заявления только с Вашего письменного согласия. Согласие действительно только при наличии паспортных данных. Паспортные данные не подлежат электронной обработке и будут храниться только на бланке данной анкеты/заявления. Без Вашего действительного согласия ЮУрГУ не сможет предоставлять Вам соответствующие индивидуальные сервисы в процессе оказания образовательных услуг. ЮУрГУ гарантирует конфиденциальность и защиту данных от несанкционированного использования. Просим Вас с пониманием отнестись к данному требованию.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Паспортные данные: | Серия |  |  |  |  |  |  | Номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи документа |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Д | Д |  | М | М |  | Г | Г | Г | Г |  |  |  |  |

даю ЮУрГУ - оператору персональных данных, зарегистрированному по адресу: 454080, г. Челябинск, пр. В.И.Ленина, свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006.

Под обработкой персональных данных понимаются действия (операции): сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование для предоставления индивидуального сервиса, информирования Клиента, анализ, передачи третьим лицам, обезличивании, блокирование, уничтожение персональных данных.

Я согласен на передачу моих персональных данных на обработку третьим лицам в целях исполнения договора об оказании образовательных услуг.

Я согласен/несогласен (ненужное зачеркнуть) на информирование о предлагаемых образовательных продуктах по электронной почте.

Срок действия согласия на обработку персональных данных и срок обработки персональных данных: с даты подписания настоящей Регистрационной карточки на весь срок действия договора на оказание образовательных услуг, а также в течение 5 лет после даты окончания действия договора. Я проинформирован о том, что в случае моего желания прекратить обработку моих персональных данных, я вправе направить в адрес ЮУрГУ (454080, г. Челябинск, пр.В И.Ленина) письменное уведомление с требованием прекратить обработку моих персональных данных, что ЮУрГУ обязуется выполнить. При этом я отдаю себе отчет, что направление мной такого заявления в период действия договора на оказание образовательных услуг, приведет к невозможности исполнения этого договора.

Подпись Дата “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Подпись Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Копия паспорта (главная страница и страница с регистрацией)
2. Копия документа об образовании
3. Копия документа о смене фамилии (при наличии такового)