|  |  |
| --- | --- |
| **На бланке организации**  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Исходящий номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору ЧОУ ДПО  «Мастер-Класс»  Уваровой С. Г. |

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

(для юридического лица)

(Полное наименование организации, заключающей договор на оказание образовательных услуг)

Направляет для прохождения обучения следующих работников организации:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество  (при наличии) | Должность/профессия | Контактный телефон (при наличии) | Образование, дата рождения | Наименование образовательной программы | Квалификационный разряд (для программ профессионального обучения) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

Предполагаемая дата начала подготовки - с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Реквизиты организации для заключения договора:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (полностью) должностного лица, подписывающего договор |  |
| Должностное лицо действует на основании |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Почтовый адрес с указанием индекса |  |
| Телефон/ факс с кодом населенного пункта |  |
| Адрес электронной почты |  |
| ИНН/КПП |  |
| ОГРН |  |
| Платежные реквизиты |  |
| Контактное лицо – фамилия, имя, отчество (полностью), контактный телефон, адрес электронной почты |  |

Для прохождения обучения на каждого работника необходимо приложить следующие документы:

- копия документа об образовании (обучении);

- копия паспорта (2-3 стр.) или иного документа, удостоверяющего личность;

- копия справки мед. освидетельствования;

- одна фотография 3x4 см.

- документ о квалификационном разряде (для программ профессионального обучения);

- согласие на обработку персональных данных на каждого работника.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| должность руководителя | МП | подпись |  | расшифровка подписи |

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(фамилия, имя, отчество)

согласен(на) на обработку в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» моих персональных данных, указанных в заявке на обучение и прилагаемых к нему документах, Частным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Мастер-Класс» (420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Волкова, д.79, пом. 1).

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (наименование документа, серия, номер, кем выдан и когда), адрес регистрации места жительства, место работы, реквизиты и сведения, содержащиеся в документе об образовании и (или) о квалификации, номер контактного телефона; e-mail, сведения о заключении врачебной комиссии по медицинскому освидетельствованию.

Я уведомлен(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается совершение следующих действий (операций): сбор, обработка, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, подтверждение, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных по истечении срока действия настоящего согласия в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я ознакомлен(а) с «Политикой ЧОУ ДПО «Мастер-Класс» в отношении обработки персональных данных».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| подпись | расшифровка подписи | дата |