**ЗАЯВЛЕНИЕ – АНКЕТА**

**1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Заполнять разборчиво, печатными буквами без сокращений (фамилия, имя, отчество)*

**прошу зачислить меня в АУ «Институт развития образования» на обучение по дополнительной профессиональной программе:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в объеме** \_\_\_\_\_\_ часов.

1. **Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда и кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. Номер страхового пенсионного свидетельства (СНИЛС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. Занимаемая должность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Муниципалитет и название населенного пункта**

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

 *(название муниципалитета, населенного пункта)*

**6. Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(аббревиатура организации)*

**7. Педагогический стаж** (при наличии) **\_\_\_\_\_\_\_\_Стаж работы в данной должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**8. Профессиональное образование**

*Необходимо внести информацию в соответствующую строку*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уровень профессионального образования** | **Серия диплома** | **Номер диплома** | **Квалификация (степень)** | **Фамилия в дипломе**  |
| Высшее образование (Специалитет) |  |  |  |  |
| Высшее образование (Бакалавриат) |  |  |  |  |
| Высшее образование (Магистратура) |  |  |  |  |
| Среднее профессиональное образование |  |  |  |  |

**9. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/***полных лет /*

**11. Служебный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***(****Индекс, улица, дом/корп, № квартиры/комнаты, населенный пункт (город, село), район, область, республика, край и др.)*

**12. Служебный телефон: 8 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Для переписки и взаимодействия на период обучения:**

**13. Личный E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**14. Домашний/сотовый телефон: 8 (**\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Согласие на обработку персональных данных в АУ «Институт развития образования»**

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» я даю согласие на обработку своих персональных данных оператору - автономному учреждению дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования» (далее оператор, АУ «Институт развития образования»), находящемуся по адресу: г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, д.12, строение «А», а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении АУ «Институт развития образования», а также предоставлять сведения в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами, следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; стаж работы; должность и место работы; квалификационный уровень; сведения об образования; сведения о документах об образовании; адрес места жительства (по регистрации и фактический); номер телефона (стационарный домашний, мобильный); электронный адрес; паспортные данные.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях прохождения в АУ «Институт развития образования» обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации.

Перечень действий, на совершение которых дается согласие: разрешаю производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также предоставление персональных данных. Обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

Предоставление персональных данных осуществляется оператором Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации в целях формирования и ведения Федерального реестра сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении.

Сроки обработки и хранения персональных данных: обработка персональных данных прекращается по истечении трех лет после окончания обучения. В дальнейшем бумажные носители персональных данных находятся на архивном хранении. Настоящее согласие может быть отозвано субъектом персональных данных на основании его письменного заявления. Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

**Дата заполнения, начало действия согласия « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись**

**С учредительными документами, лицензией на осуществление образовательной деятельности, локальными актами АУ «Институт развития образования», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а). Информация, содержащая сведения о предоставлении платных образовательных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» доведена.**

**Приложения на \_\_\_\_\_ л.**

**Достоверность сведений, указанных мною в заявлении – анкете, подтверждаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись**