|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ГАОУ ДПО ВО ВИРО В.В. АндреевойМалыгиной Екатерины ГеннадьевныПаспорт Серия 1712 № 228151, выданТП В Г.КАРАБАНОВО Г. МРО УФМС РОССИИ ПО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ В Г.АЛЕКСАНДРОВЕ 03.10.2012г.проживающего по адресу:Александровский район г.Карабаново , ул. Текстильщиков 1-33 |

заявление.

Прошу зачислить меня слушателем по программе дополнительного профессионального образования повышения квалификации

«Реализация требований обновленных ФГОС НОО, ФГОС ООО в работе учителя».

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

 (наименование программы)

**Сведения:**

**Гражданство РФ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата рождения \_\_\_02.03.1987\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Возраст \_\_\_\_\_35 л\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СНИЛС \_\_105467891 68\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Уровень образования**

Высшее образование:

* **Специалитет, (институт, )**

)

**Фамилия в дипломе\_\_\_\_\_Агафонова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Диплом:** серия \_\_\_\_\_\_ВГС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_4428898\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Должность:**учитель начальныхклассов

**Место работы** (название организации) г.Карабаново МБОУ СОШ №7

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной регистрации и с другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в учреждении, в том числе и в электронной форме ознакомлен(а).

 10.03.2022\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МАЛЫГИНА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка)

Ректору

ГАОУ ДПО ВО ВИРО

Андреевой В.В.

**Согласие на обработку персональных данных**

 Я, \_Малыгина Екатерина Геннадьевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по

*(Ф.И.О.)*

адресу \_ Александровский район ,г.Карабаново ,ул Тесктильщиков 1-33

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серии 1712\_\_\_, номер 228151\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ТП В Г.КАРАБАНОВО Г.

МРО УФМС РОССИИ ПО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ В Г.АЛЕКСАНДРОВЕ

« \_3\_\_ » \_\_октября 2012\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 25.07.2011 « № 261-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных» даю согласие ГАОУ ДПО ВО ВИРО, расположенному по адресу: г. Владимир, пр-т Ленина, д. 8а, на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, предоставление, доступ (в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством РФ с соблюдением требований внутренних актов ГАОУ ДПО ВО ВИРО), обезличивание, блокирование, уничтожение, удаление следующих персональных данных:

ФИО, паспортные данные, дата рождения, возраст, сведения об образовании, серия и номер бланка о высшем или среднем специальном образовании, место работы, должность

с использованием неавтоматизированных и автоматизированных средств обработки в целях **регистрации сведений, необходимых для оказания услуг специалистам в области дополнительного профессионального образования***.*

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« \_10\_\_ »МАРТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г. \_\_Малыгина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*