# Ректору ФГБОУ ВО «УрГАХУ»

# имени Н.С. Алфёрова

#  А.В. Долгову

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

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

 (фамилия, имя, отчество)

окончившего(ую)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование учебного заведения, год окончания)

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

####  Прошу зачислить меня на дополнительную образовательную программу профессиональной переподготовки «Дизайн интерьера» объемом 492 учебных часа. Форма обучения – очно-заочная.

#### Свои данные прилагаю в опросном листе.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись)

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

# **Уральский государственный архитектурно–художественный университет**

### **ФАКУЛЬТЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

#### Опросный лист слушателя дополнительной образовательной программы профессиональной переподготовки «Дизайн интерьера»

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

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

Контактные телефоны (сотовый, рабочий, е\_mail)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Основная профессия (по диплому) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Где и кем работаете в настоящее время (не работаете)

3. Чем объясняется желание пройти обучение на курсах УрГАХУ:

а) хочу изменить профессию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) хочу повысить квалификацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в) хочется использовать знания для себя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Что вы ждете от курсов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основные вопросы и аспекты, интересующие Вас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Владеете ли вы компьютерными программами

ArchiCAD, 3D st MAX? (перечислить, какие) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Есть ли необходимость в дополнительных (по сравнению с предложенной программой) сведениях профессионального характера\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

7. Сообщите из каких источников Вы узнали информацию о наших курсах\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Время проведения занятий (дневная или вечерняя форма)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – «Субъект»),

документ, удостоверяющий личность: паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа*

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

Зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *адрес места регистрации*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ **даю согласие на обработку моих персональных данных** федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Уральский государственный архитектурно-художественный университет имени Н.С. Алфёрова» (сокращенно - УрГАХУ), адрес: 620075, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 23 (далее – оператор) на следующих условиях:

Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта **в целях**: предоставления образовательных услуг дополнительного профессионального образования; ведения учёта и хранения информации о полученной услуге, результатах освоения образовательной программы, выданном документе; выдачи справок и иных сведений по запросу Субъекта, работодателей, государственных и муниципальных органов власти и управления в соответствии с законодательством Российской Федерации; восстановления и выдачи дубликатов документов, подтверждающих обучение, в случае их утери; планирования, организации, регулирования и контроля деятельности Оператора.

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень персональных данных, на обработку которых Субъект дает свое согласие**  | Данные на момент подписания настоящего Согласия |
| фамилия, имя, отчество |  |
| пол |  |
| дата рождения (число, месяц, год) |  |
| гражданство |  |
| страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) |  |
| сведения о документах, подтверждающих высшее, среднее профессиональное образование (наименование, серия, номер, дата выдачи), фамилия, указанная в этих документах |  |
| информация о трудовой деятельности (место работы, занимаемая должность) |  |

 **Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:** любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемые с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), *в том числе внесение персональных данных в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении», формирование и ведение которой осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки*, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и до отчисления Субъекта из УрГАХУ с учетом сроков хранения документов, предусмотренных нормативными актами.

Данное согласие может быть отозвано посредством составления соответствующего письменного документа, который направляется в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В отзыве согласия Субъект указывает свои фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес регистрации, контактные данные (телефон, адрес электронной почты), период обучения в УрГАХУ.

Мне известно, что при отзыве мною согласия Оператор вправе: продолжить обработку моих персональных данных в случаях, предусмотренных в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативных правовых актах; продолжить хранение моих персональных данных, если обязанность их хранения предусмотрена нормативными правовыми актами, в том числе после отчисления из УрГАХУ.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

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

 Подпись ФИО субъекта персональных данных