И.о. директора Екатеринбургского института
физической культуры (филиал)
ФГБОУ ВО «УралГУФК»,
к.п.н., доценту М.И. Салимов

_____
(фамилия слушателя)
_____
(имя слушателя)
_____
(отчество слушателя)
_____
проживающего по адресу: (город, область,
_____
улица,номер дома, номер квартиры)
_____
Контактный телефон/ E-mai

Заявление

Прошу зачислить меня на курсы профессиональной переподготовки по программе дополнительного профессионального образования «_____
_____» (часов)

С _____ 20 г. по _____ 20 г.

Дата _____

Подпись_____

И.о. директора Екатеринбургского института
физической культуры (филиал)
ФГБОУ ВО «УралГУФК»,
к.п.н., доценту М.И. Салимову

_____
(фамилия слушателя)

_____
(имя, отчество слушателя)

_____
проживающего по адресу: (город, область,

_____
улица,номер дома, номер квартиры)

_____
Контактный телефон/ E-mai

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе /профессиональной переподготовки «_____»
(часов) в период с_____20 г. по_____20 г. реализуемой по профилю основной образовательной программы «_____
__» С условиями приема ознакомлен(а).

« _ » _____ 202 _ г. _____
(дата) (подпись) (ФИО)

Я, _____ ,
Паспорт серия _____ номер _____ , кем и когда выдан _____ _____код подразделения_____, проживающий(ая) по адресу: ____ _____ _____ _____, согласен(а) на обработку предоставленных мной в процессе обучения персональных данных (ФИО, дата, место рождения, сведения о гражданстве (подданстве), паспортные данные, сведения об образовании, сведения о месте работы, адрес фактического места жительства, адрес по прописке, номера личных телефонов, контактная информация, фотографии, информация об образовании, информация о трудовой деятельности т.п.) в Екатеринбургском институте физической культуры ФГБОУ ВО «УралГУФК» для обработки персональных данных слушателей.

Я согласен(а), что мои персональные данные в предусмотренных законодательством Российской Федерации пределах будут передаваться в Министерство образования и науки Российской Федерации, Министерство спорта Российской Федерации для решения задач, связанных с обучением в Екатеринбургском институте физической культуры ФГБОУ ВО «УралГУФК».

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных соблюдается операторами в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует в течение периода обучения и хранения личного дела (75 лет). Я информирован(а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме в любое время.

« __» _____ 20 __ г. _____ _____

(дата) (подпись) ФИО

Екатеринбургский институт физической культуры (филиал)
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«Уральский государственный университет физической культуры»

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров

УЧЕТНАЯ КАРТА СЛУШАТЕЛЯ

1.Фамилия_____Имя_____ Отчество_____
2.Дата и год рождения_____ Возраст (лет_____) Пол (М/Ж)_____
3. Образование_____
4.Какое учебное заведение окончил(а) (полное наименование в соответствии с документом об образовании)_____
_____
_____
год окончания _____
5.Место работы _____
6. Адрес места работы _____
_____ номер телефона_____
7. Занимаемая должность_____

8. Стаж работы: общий _____ , в данной должности (последнее место работы) _____
9. Спортивная подготовка, спортивное звание_____
10. Вид спорта_____
11. Ученая степень, ученое звание
12.Домашний адрес: почтовый индекс_____город
улица , дом , корп._____кв.
13. Домашний телефон Мобильный телефон
14. Паспортные данные: серия и номер_____кем выдан_____
_____ когда выдан_____Код подразделения_____

Дополнительные сведения по склонению ФИО:
(заполнить разборчивым почерком и без сокращений) Зачислить слушателем (кого?)
_____
_____
Выдать документ о повышении квалификации/профессиональной переподготовке (кому?)
_____
_____
(Фамилия, Имя, Отчество)

Дата заполнения « » 20 г. Подпись