

Ф.И.О. слушателя

адрес электронной почты (печатными буквами)

сот.телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение в КГБПОУ ББМК по дополнительной профессиональной программе (ДПП) _____

с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Для обучения имеется материально-техническое оснащение: персональный компьютер/ноутбук, колонки, наушники, возможность доступа к интернету.

Необходимое программное обеспечение Web-браузер: Google Chrome или Internet Explorer, Mozilla FireFox и др.). Компонент Adobe Flash Player (версия не ниже 9), программы MS Office (Word, Excel, PowerPoint и др.), Adobe Reader или аналоги.

С положением «О дистанционных образовательных технологиях и электронном обучении в КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж» ознакомлен(а).

Обязуюсь не передавать третьим лицам логин и пароль, полученные для работы на дистанционном образовательном ресурсе ЦДПО КГБПОУ ББМК.

Обязуюсь овладеть за время обучения всеми видами профессиональной деятельности, предусмотренными учебным планом, программой, извещать куратора о причинах невыполнения учебных заданий, о прекращении обучения.

- ✓ с Уставом колледжа, Лицензией на осуществление образовательной деятельности и дополнительными профессиональными программами (ДПП) ознакомлен(а) _____
- ✓ с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а) _____
- ✓ с Постановлением Правительства РФ от 15 сентября 2020г. № 1441 "Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг" ознакомлен(а) _____
- ✓ с Положением об основании и порядке снижения стоимости платных образовательных услуг в КГБПОУ ББМК ознакомлен(а) _____
- ✓ с Положением о бесплатном пользовании библиотекой и информационными ресурсами, доступе к информационно-телекоммуникационным сетям и базам данных, учебными и методическими материалами, материально-техническими средствами обеспечения образовательной деятельности КГБПОУ ББМК ознакомлен(а) _____
- ✓ с Порядком пользования учебниками и учебными пособиями обучающимися, осваивающими учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) за пределами федеральных государственных стандартов, и(или) получающим платные образовательные услуги в КГБПОУ ББМК ознакомлен(а) _____
- ✓ с Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а) _____
- ✓ с приказами «О запрете курения табака», «Об употреблении алкоголя», «Об употреблении наркотических средств» ознакомлен(а) _____
- ✓ с Правилами по технике безопасности и охраны труда ознакомлен(а) _____

Дата _____ Подпись слушателя _____

СОГЛАСИЕ слушателя на обработку и передачу третьим лицам персональных данных

Я, _____,
(Субъект персональных данных), согласен(а) на обработку предоставленных мной в процессе обучения в КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж» (Оператор) персональных данных (ФИО, дата, место рождения, сведения о гражданстве (подданстве), паспортные данные, сведения об образовании, сведения о воинской обязанности, сведения о месте работы, адрес фактического места жительства, адрес по прописке, номера личных телефонов, контактная информация, информация об образовании, информация о трудовой деятельности, и т.п.) государственным образовательным учреждением среднего профессионального образования «Барнаульский базовый медицинский колледж» и размещение их в базах данных Колледжа, для обработки персональных данных слушателей.

Я согласен(а), что мои персональные данные в предусмотренных законодательством Российской Федерации пределах будут передаваться сотрудникам структурных подразделений для решения задач, связанных с обучением в Колледже.

Оператор обязуется использовать данные Субъекта для функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности колледжа в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Оператор может раскрыть фискальным, правоохранительным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006г. № 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.

Субъект

Ф.И.О.: _____
_____;

Адрес: _____
_____;

Контактный телефон _____;

Данные документа, удостоверяющего личность:

ПАСПОРТ:

Серия _____ № _____

Когда выдан « ____ » _____ г.

Кем выдан _____

(Подпись) \ _____
(Ф.И.О.)

Оператор

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Барнаульский базовый медицинский колледж».

Директор:
Бондаренко Ольга Михайловна

Адрес: Россия, г. Барнаул, ул. Малахова, 19

(Подпись) \ О.М. Бондаренко
(Ф.И.О.)