

Директору КГБПОУ ББМК
Бондаренко О.М. от

ФИО: _____

Домашний адрес:

Телефон:

e-mail:

Заявление

Я, _____, прошу
зачислить меня на подготовительные курсы - обучение по дополнительной
образовательной программе «Творческое моделирование зубов» **по форме
обучения _____ (очная, очно-заочная, индивидуальная).**

Дополнительные сведения о себе -

Дата рождения:

Возраст (количество полных лет) :

Паспортные данные:

Серия: _____; номер: _____; кем выдан:

_____; дата выдачи: _____.

С Уставом, лицензией, свидетельством о государственной
аккредитации КГБПОУ ББМК ознакомлен(а) _____.

(личная подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных КГБПОУ ББМК, (г.
Барнаул, ул. Малахова, 19), указанных в заявлении, в порядке и на условиях,
определённых Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О
персональных данных».

(личная подпись)

Информация доступна лишь для строго определённых сотрудников КГБПОУ
ББМК, осуществляющих обработку данных слушателей.

**НАСТОЯЩИМ Я ПОДТВЕРЖДАЮ ДОСТОВЕРНОСТЬ И ТОЧНОСТЬ УКАЗАННЫХ В
ПИСЬМЕННОМ СОГЛАСИИ СВЕДЕНИЙ**

«____» _____ 2022 г.

(личная подпись)

Согласие на обработку персональных данных Обучающегося

Я, _____
(Ф.И.О.)

Паспорт: серия: _____; номер: _____; кем выдан: _____;
дата выдачи: _____.

проживающий по адресу: _____

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку

Краевому государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Барнаульский базовый медицинский колледж», расположенному по адресу: 656023, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, 19,
с целью:

заключения договора об оказании платных образовательных услуг по дополнительной образовательной программе «Творческое моделирование зубов», выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании
в объёме: 30 часов

ФИО, год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес (место жительства и/или место пребывания), номер домашнего и/или мобильного телефона, адрес личной электронной почты, другие документы, содержащие персональные данные и предназначенные для использования в целях организации образовательного процесса.

для совершения следующих действий:

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации

(перечень действий с персональными данными, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных)

Я согласен(а) с тем, что оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов, без уведомления меня об этом.

Я согласен(а) на:

– размещение на информационных системах оператора следующей информации: фамилия, имя, отчество, номер домашнего и/или мобильного телефона, адрес личной электронной почты, другие персональные данные, используемые в целях организации образовательного процесса.

Настоящее согласие действует с момента его подписания и до момента исполнения договора либо до отзыва согласия. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю оператора под подпись с указанием даты получения

(срок действия согласия и способ его отзыва)

(дата)

(подпись)

(расшифровка)