 **Негосударственное образовательное частное учреждение**

**НОЧУ ДПО «КРУЦ»**

**дополнительного профессионального образования «Крымский региональный учебный Центр»**

**Заявка на обучение**

**Условное название и номер курса:**

1. Обучение по специальности «Дефектоскопист по магнитному и ультразвуковому контролю» в объеме 256 ак. часов.

|  |  |
| --- | --- |
| **ДАННЫЕ О СЛУШАТЕЛЕ:**  Ваши персональные данные требуются для подготовки Договора на оказание образовательных услуг в целях реализации ст. 54 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации". | |
| **Серия и номер паспорта** |  |
| **Кем и когда выдан паспорт, код структурного подразделения** |  |
| **Адрес регистрации** |  |
| **Тел.:** |  |
| **E-mail:** |  |

Для начала обучения просим ВАС заполнить таблицу ниже. Указанные данные мы обязаны передать в Федеральный реестр документов об образовании (ФИС ФРДО)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ курса** | ФИО  **B Именительном падеже** - кто?) | **ФИО**  **в Дательном падеже**  (выдано: кому?) | **Пол** | **Дата рождения**  (в формате дд.мм.гггг) | **Образование:**    -среднее профессион.  -высшее образование | **Должность** | **СНИЛС**  (000-000-000 00) | **Серия диплома** | **Номер диплома** | **Дата выдачи диплома** (01.01.1900) | **Фамилия, указанная в дипломе** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Согласие на обработку персональных данных слушателя НОЧУ ДПО «Крымский региональный учебный Центр»

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю согласие на обработку предоставленных мной персональных данных. Под персональными данными понимается следующая информация: Фамилия, имя, отчество/Пол/Дата рождения/Данные паспорта/Номер телефона/Сведения об образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации/СНИЛС/ Гражданство/ Сведения о месте работы и должности. Данное согласие действует на период обучения в образовательном учреждении и период хранения личного дела обучающегося в учреждении. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес НОЧУ ДПО «Крымский региональный учебный Центр» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю НОЧУ ДПО «Крымский региональный учебный Центр».

Ответственность за достоверность сведений, указанных в заявке, несет слушатель

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***подпись Ф.И.О.***

**ВНИМАНИЕ!** В соответствии с п. 3 ст. 76 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" требуется дополнительно отправить на **info@ed-crimea.ru**

1. **скан-копию документа**, подтверждающего наличие у слушателя высшего или среднего профессионального образования (диплом)
2. документ о **смене имени, отчества или фамилии** (если фамилия, имя или отчество в заявке и дипломе не совпадают)