Ректору автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Международный институт менеджмента объединений предпринимателей»

А.Н. Палагиной

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

 Фамилия Имя Отчество полностью

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

\_\_

Фамилия Имя Отчество полностью

Форма 3-4

Зачислить с «17» февраля 2020г.

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.Н. Палагина

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в автономную некоммерческую организацию дополнительного профессионального образования «Международный институт менеджмента объединений предпринимателей» для прохождения обучения по курсу «Разработка и внедрение системы управления качеством пищевых продуктов на основе принципов ХАССП в соответствии с требованиями ГОСТ Р 51705.1-2001/ГОСТ Р 22000-2019 (Российский аналог международного стандарта ISO 22000-2005)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*формат программы «название программы»*

на очную, с элементами дистанционного. форму обучения с 17 февраля 2020г.

 *дата начала обучения*

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Окончил (-а) в \_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *название образовательного учреждения, указанного в документе об образовании*

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

*серия, номер документа об образовании, дата выдачи*

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан *(кем, когда)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_\_ года.

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *индекс адрес регистрации, указанный в паспорте*

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

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом и лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Международный институт менеджмента объединений предпринимателей», договором оказания образовательных услуг ознакомлен(а), с условиями организации учебного процесса согласен(а).

Даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; дата рождения; адрес регистрации; серия и номер документа, удостоверяющего личность или его заменяющего; номер телефона; номер и серия документа об образовании; оценки из документа об образовании; результаты испытаний, проводимых АНО самостоятельно, в целях осуществления образовательной деятельности без ограничения срока действия.

Данное согласие может быть отозвано мною письменным заявлением в случае неправомерного использования предоставленных данных.

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

подпись поступающего

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего |