Директору АНО ДПО «ЦМО»

Л.П.Галимовой

от _____
(Ф.И.О. (отчество при наличии))

АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу Вас зачислить меня на обучение с «____».___._____ по «____».___._____ по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации (профессиональной переподготовки) / основной программе профессионального обучения / дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе *(нужное подчеркнуть)* «_____»
наименование программы, срок обучения, форма обучения (очная, очно-заочная, заочная),

реализуемой с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий / без применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий *(нужное подчеркнуть)*

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ Дата рождения _____

Образование: основное общее ☐ среднее общее ☐ среднее профессиональное ☐ высшее ☐

Место работы _____

Должность _____ Телефон _____

Электронная почта _____ СНИЛС _____

Выписка из трудовой книжки за последние 10 лет *(для заполнения специалистами с медицинским образованием)*

№	Период работы	Наименование организации	Должность

- Я подтверждаю отсутствие у меня медицинских противопоказаний на усвоение конкретной образовательной программы.
- Я подтверждаю, что имею возможность обучения с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ), а именно: имею в наличии компьютер, доступ к сети Интернет, зарегистрированный электронный адрес почтового ящика в сети Интернет со своим личным ником **(*пункт для зачисляемых на обучение с применением ДОТ*).**
- Я ознакомлен (на), что Доступ к Личному кабинету СДО является персональным и не передается третьим лицам. АНО ДПО «ЦМО» не несет ответственность за убытки и иные неблагоприятные последствия, возникшие в результате доступа третьих лиц к Личному кабинету обучающегося в результате разглашения или утраты им авторизационных (учетных) данных**(*пункт для зачисляемых на обучение с применением ДОТ).***
- Обязуюсь ознакомиться с учредительными документами АНО ДПО «ЦМО» и локальными нормативными актами Исполнителя, касающимися образовательного процесса на официальном сайте в сети «Интернет»
- Все указанные в настоящем заявлении (анкете) данные верны и принадлежат мне, и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной некорректных данных.
- Я подтверждаю, что отсканированное изображение настоящей анкеты имеет юридическую силу оригинала.

Подпись _____ Дата _____

К настоящему заявлению (анкете) прилагаю следующие документы:

1. Копия диплома (о среднем или высшем медицинском или фармацевтическом образовании) / или копия справки об обучении для граждан, которые находятся в процессе получения высшего или среднего профессионального образования, на ____ л. в 1 экз. *(для зачисляемых на обучение по дополнительным профессиональным программам)*
2. Копия документа, подтверждающий факт изменения фамилии, имени, отчества (при наличии), на ____ л. в 1 экз.*(если в дипломе об образовании указаны иные, от имеющихся на данный момент данные)*
3. Согласие обучающегося (18 лет и старше) на обработку персональных данных, на ____ л. в 1 экз.
4. Согласие обучающегося (18 лет и старше) на обработку персональных данных,разрешенных субъектом персональных данных для распространения, на ___ л. в 1 экз.

Согласие обучающегося (18 лет и старше)
на обработку персональных данных

Я, _____
проживающий(ая) по адресу: _____
_____
_____
паспорт серия № выдан _____
_____
(дата выдачи/орган, выдавший паспорт)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю АНО ДПО «Центр медицинского образования» (далее – Оператор), согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; год, месяц, дата и место рождения; гражданство; адрес регистрации и место фактического проживания, адрес электронной почты, контактный номер телефона; реквизиты документов, удостоверяющих личность; данные СНИЛС, ИНН; сведения об образовании; сведения о месте работы, занимаемой должности, сведения о родителях.

Обработка моих персональных данных Оператором осуществляется в целях оказания образовательных услуг, в целях организации научно-исследовательской и инновационной деятельности, содействия и анализа дальнейшего моего трудоустройства.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение, передачу персональных данных в сторонние организации (третьим лицам) при условии соблюдения их конфиденциальности.

Даю согласие считать общедоступными следующие мои персональные данные в любых сочетаниях между собой: фамилия, имя, отчество, сведения об образовании, сведений об успеваемости, контактные телефоны и электронная почта. Предоставляю Оператору право осуществлять с общедоступными персональными данными все вышеуказанные способы обработки, действия (операции), а также передачу, за исключением распространения неограниченному кругу лиц (в соответствии с действующим законодательством).

Согласие вступает в силу со дня подписания и действует до истечения пяти лет после окончания срока обучения.

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, если это не противоречит законодательству РФ.

_____	_____	«___» _____ 20 __ г.
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)	подпись	

Директору АНО ДПО «ЦМО»
Галимовой Любовь Петровне
адрес местонахождения: 426039 г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, д.17
от_____
_____
адрес электронной почты: _____
почтовый адрес: _____
_____
номер телефона:_____

Согласие обучающегося (18 лет и старше) на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Я,_____
(субъект персональных данных), в соответствии со статьями 9, 10.1Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие АНО ДПО «Центр медицинского образования» (АНО ДПО «ЦМО»), (далее – Оператор) на распространение (передачу, предоставление) своих персональных данных неограниченному кругу лиц и иные действия путем размещения на следующих принадлежащих АНО ДПО «ЦМО» информационных ресурсах:

- на официальных сайтах

с целью обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; соблюдения порядка и правил приема в образовательное учреждение; размещения информации на сайтах Операторав соответствии с Уставом Оператора, Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании», другими нормативно-правовыми актами в сфере образования.

Категории и перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных («ДА» - является **обязательным** условием **для зачисления на обучение** в соответствии с п. 44 приказа Министерства просвещения РФ от02.09.2020 г. № 457 и п. 9 Порядка, утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ № 66н от 03.08.2012)

№ п/п	**Персональные данные**	**Согласие**	
		ДА	НЕТ
	1. Общие персональные данные		
	Фамилия	ДА[1]	
	Имя	ДА[1]	
	Отчество (при наличии)	ДА[1]	
	Год, месяц, дата и место рождения		
	Электронный адрес (обязательно при обучении с ДОТ и ЭО)	ДА	
	Образование	ДА[2]	
	Профессия		
	СНИЛС (обязательно при обучении по ДПП*)	ДА[3]	
	2. Биометрические персональные данные		
	Цифровое фотографическое/видео изображение лица		
	Голос		

Категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов

- Передача персональных данных оператором неограниченному кругу лиц:
  - ☐ запрещено
  - ☐ не запрещено
- Обработка персональных данных неограниченным кругом лиц:
  - ☐ запрещено
  - ☐ не запрещено
  - ☐ не запрещено, с условиями

В случае выбора значения *«не запрещено, с условиями»* выберите запрещаемые действия по обработке ПД:

- ☐ сбор
- ☐ запись
- ☐ систематизация
- ☐ накопление
- ☐ хранение
- ☐ уточнение (обновление, изменение)
- ☐ извлечение
- ☐ использование
- ☐ передача (распространение, предоставление)
- ☐ обезличивание
- ☐ блокирование

Условия передачи персональных данных оператором по сети:

- ☐ не указано
- ☐ только по внутренней сети (полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников)
- ☐ с использованием информационно-телекоммуникационных сетей (полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, с использованием информационно-телекоммуникационных сетей)
- ☐ без передачи по сети (полученные персональные данные не могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных)

Срок, в течение которого действует Согласие, составляет 1 (один) год с момента его предоставления. В случае, если Субъект ПДн становится обучающимся (получателем образовательных услуг) в течение указанного срока обработки его персональных данных, согласие продлевает свое действие на срок обучения Субъекта ПДн и дополнительно 5 (пять) лет с момента окончания обучения (прекращения оказания образовательных услуг, прекращения образовательных отношений).

Я оставляю за собой право в любое время требовать исключения всех или отдельных персональных данных, указанных в настоящем согласии, из числа тех, к которым предоставлен доступ неограниченному кругу лиц, и (или) отозвать свое согласие на основании письменного заявления. Подтверждаю, что мои права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

_____	_____	«___» _____ 20 __ г.
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)	подпись	

[1] п. 44. Приказа Министерства просвещения РФ от 02.09.2020 г. № 457 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования" (с изменениями и дополнениями)

[2] Приказ Министерства здравоохранения Российской федерации от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» п. 9. Порядка

[3] Постановление Правительства РФ от 26 августа 2013 г. N 729
"О федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении"

* ДПП – дополнительная профессиональная программа