

АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ

КУРС: " _____

СВЕДЕНИЯ О СЛУШАТЕЛЕ

ФИО _____

Телефон _____ E-mail _____

Дата рождения _____ Должность _____

Место работы _____

СВЕДЕНИЯ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ И КВАЛИФИКАЦИИ

Название ВУЗа _____

Дата окончания _____ Специальность _____

Стаж работы: 1) по специальности, 2) в данном учреждении _____

Сведения о ранее пройденных курсах повышения квалификации:

Название _____

_____ Сроки обучения _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Государственному бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) города Москвы «Дирекция образовательных программ в сфере культуры и искусства» (ГБУ ДПО г. Москвы «ДОП СКИ»), расположенному по адресу: 129090, г. Москва, проспект Мира, д. 20, корп. 1 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных для проведения всестороннего анализа, подготовки статистических материалов и составления отчетности образовательной деятельности учреждения с целью регистрации сведений, необходимых для оказания услуг в области повышения квалификации по программам дополнительного образования.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

Настоящее согласие дается до истечения установленных законодательством Российской Федерации сроков хранения документов, содержащих персональные данные. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления не менее, чем за два месяца до момента отзыва согласия.

Подпись / Расшифровка подписи

Дата

АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ

КУРС: _____

СВЕДЕНИЯ О СЛУШАТЕЛЕ

ФИО _____

Телефон _____ E-mail _____

Дата рождения _____ Должность _____

Место работы _____

СВЕДЕНИЯ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ И КВАЛИФИКАЦИИ

Название ВУЗа _____

Дата окончания _____ Специальность _____

Стаж работы: 1) по специальности, 2) в данном учреждении _____

Сведения о ранее пройденных курсах повышения квалификации:

Название _____

Сроки обучения _____

СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ, НАПРАВЛЯЮЩЕЙ НА ОБУЧЕНИЕ

Название _____

Телефон _____ E-mail _____

Директор учреждения _____ Подпись _____

М.П. _____ Расшифровка _____

Дата _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СЛУШАТЕЛЯ

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Государственному бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) города Москвы «Дирекция образовательных программ в сфере культуры и искусства» (ГБУ ДПО г. Москвы «ДОП СКИ»), расположенному по адресу: 129090, г. Москва, проспект Мира, д. 20, корп. 1 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных для проведения всестороннего анализа, подготовки статистических материалов и составления отчетности образовательной деятельности учреждения с целью регистрации сведений, необходимых для оказания услуг в области повышения квалификации по программам дополнительного образования.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

Настоящее согласие дается до истечения установленных законодательством Российской Федерации сроков хранения документов, содержащих персональные данные. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления не менее, чем за два месяца до момента отзыва согласия.

Подпись / Расшифровка подписи

Дата