

Директору
БУ «Национальная библиотека
Чувашской Республики»
Минкультуры Чувашии
Лизаковой Розе Михайловне

(ФИО)

Заявление.

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

(наименование программы)

в объёме _____ часа(ов)

Копию паспорта и документа об образовании прилагаю.

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен

_____ Подпись

Дата: _____

_____ Подпись

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ обучающегося

Я, _____,
(Ф.И.О.)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку в Бюджетном учреждении Чувашской Республики "Национальная библиотека Чувашской Республики" Министерства культуры, по делам национальностей и архивного дела Чувашской Республики 428000, г. Чебоксары, пр. Ленина, д .15, моих персональных данных, к которым относятся: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные, сведения об образовании, место работы, адрес места жительства, номера личных телефонов, контактная информация, информация об учебной деятельности, данные договора об оказании платных образовательных услуг, данные о перемене имени.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами БУ «Национальная библиотека Чувашской Республики» Минкультуры Чувашии, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /