

Заявление

Я, _____
Фамилия Имя Отчество

Наименование документа, удостоверяющего личность _____,
номер, серия _____, когда и кем выдан _____

Дата рождения _____

Телефон мобильный _____ домашний _____

Документ об образовании _____

Уровень образования _____

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний
в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: *необходимо/нет
необходимости* (нужное подчеркнуть)

В общежитии не нуждаюсь/нуждаюсь (нужное подчеркнуть)

*Прошу принять мои документы в Астраханский государственный
колледж профессиональных технологий на программу(ы) среднего
профессионального образования по специальности/профессии в соответствии
с составленным списком:*

№ п/п	Индекс	Наименование специальности/профессии	Форма обучения	Условия обучения (Бюджет/ Платно)
1				
2				
3				

*Среднее профессиональное обучение данного уровня получаю
впервые/повторно (нужное подчеркнуть)*

подпись абитуриента

Достоверность указанных данных подтверждаю

подпись абитуриента

«___» _____ 201__г.

Подпись сотрудника, ответственного
за прием документов

подпись

Фамилия и инициалы

Заполняется печатными буквами

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

Личной подписью заверяю, что ОЗНАКОМЛЕН(А) (в том числе через информационные системы общего пользования):

- с копиями Лицензии на право ведения образовательной деятельности (с приложениями) и Свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам (с приложениями)

подпись абитуриента

- с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся;

подпись абитуриента

- с датой предоставления оригинала документа об образовании и(или) документа об образовании и квалификации

подпись абитуриента

Согласие на обработку персональных данных

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2016 №152-ФЗ «О персональных данных»

Я, _____,
фамилия, имя, отчество,

адрес субъекта персональных данных

номер основного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи документа,

орган, выдавший документ

настоящим даю свое согласие на размещение в базе данных ГБПОУ АО «АГКПТ» и обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, паспортные данные, уровень образования, результаты освоения образовательных программ, указанных в документах об образовании, номер телефона) в целях реализации задач Приемной кампании 2017 года и представления статистической отчетности в вышестоящие организации и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своем интересе.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, после чего может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления не менее чем за 3(три) месяца до момента отзыва согласия.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передача, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства.

« ____ » _____ 201__ г.

подпись субъекта персональных данных

Я, _____,
фамилия, имя, отчество,

адрес представителя субъекта персональных данных

номер основного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи документа

орган, выдавший документ

законный представитель _____
Ф.И.О. субъекта персональных данных

даю согласие на обработку его персональных данных.

« ____ » _____ 201__ г.

подпись представителя

Подпись сотрудника, ответственного за прием документов

подпись

Фамилия и инициалы