Заместителю проректора

по проектному обучению и ДПО

В.А. Овчинниковой

от: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего(-ей) по адресу:

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

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

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять меня на обучение в УрФУ по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «ПРАКТИКА ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО СТУДЕНТАМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ» объемом 36 часов.

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о документе об основном образовании:

диплом о высшем образовании серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись поступающего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

С организационно-финансовыми условиями обучения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, договором на оказание услуг по дополнительной образовательной программе, Уставом УрФУ, Правилами приема на дополнительные и дополнительные профессиональные программы в УрФУ, Правилами внутреннего распорядка обучающихся: <https://urfu.ru/ru/about/documents/>

Ознакомлен с Положением в отношении обработки персональных данных в УрФУ: <https://ozi.urfu.ru/ru/obshchaja-informacija/politika-obrabotki-personalnykh-dannykh/>

СОГЛАСЕН на автоматизированную обработку, проверку моих персональных данных, получение информации от УрФУ в печатном и электронном виде (согласие действует на весь срок действия договора об оказании образовательных услуг, а также в течение 5 лет после даты окончания действия договора).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Подпись поступающего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |