**Образец**

**Рег.№**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Директору** СПб ГБПОУ КИТ **В.И.Ильину**

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Иванова Павла Николаевича* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*фамилия, имя, отчество полностью*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*4009 № 600281, ТП72 Фрунзенского р-на, 11.02.2014*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*данные паспорта: серия, номер, кем, когда и где выдан*

Проживающего\_\_\_\_\_\_ *Дунайский пр., д.35, кор.3, кв.100*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать адрес постоянной регистрации*

\_\_\_\_\_\_*771-90-16, 8-911-456-77-89*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*телефон домашний и мобильный*

**Заявление**

Прошу принять меня на обучение по специальности

|  |  |
| --- | --- |
| **Информационные системы и программирование:** | |
|  | **Разработчик веб и мультимедийных приложений** |

О себе сообщаю следующие данные:

дата и место рождения:\_ *1.01.2000, г.Санкт-Петербург*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

образование:  *11 кл. 301 школа, Фрунзенского р-на, 2019г , английский*

*сколько классов, где и когда окончил, иностранный язык*

Фамилия, имя и отчество родителей, где и кем работают, телефон домашний и мобильный

отец *Иванов Николай Петрович, директор ООО* «Меркурий»

дом.тел. \_\_\_ *771- 90-16*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб.тел

мать *Иванова Мария Николаевна, не работает*

дом.тел. \_\_\_*771- 90-16*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_моб.тел

Дополнительные сведения о себе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*занятия спортом, худ. самодеятельностью, общественные поручения и т.д.*

Согласно правилам приема прилагаю следующие документы:

**1** *Аттестат* **5** *Сертификат прививок*

**2** *Копия паспорта* **6** *Ксерокопия СНИЛС*

**3** *4 фото* **7** *Ксерокопия ИНН*

**4** *Медицинская**справка №086-у* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *8*** *Ксерокопия мед.полиса***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_*17*\_\_»\_\_\_\_\_ *июня*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г.

**--с датой представления оригинала об образовании – 15 августа** *ознакомлен(а):* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**--**с Лицензией СПб ГБПОУ КИТ по избранной специальности **–** *ознакомлен(а):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**--**с Уставом и Правилами внутреннего распорядка для студентов ознакомлен(а) и обязуюсь

выполнять: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*--* получаю среднее профессиональное образование впервые: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)*

Документы принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Продолжение на обороте**

**Рег.№**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Директору** СПб ГБПОУ КИТ **В.И.Ильину**

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество полностью*

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

*данные паспорта: серия, номер, кем, когда и где выдан*

Проживающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать адрес постоянной регистрации*

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

*телефон домашний и мобильный*

**Заявление**

Прошу принять меня на обучение по специальности

|  |  |
| --- | --- |
| **Информационные системы и программирование:** | |
|  | **Разработчик веб и мультимедийных приложений** |

О себе сообщаю следующие данные:

дата и место рождения:

образование:

*сколько классов, где и когда окончил, иностранный язык*

Фамилия, имя и отчество родителей, где и кем работают, телефон домашний и мобильный

отец

дом.тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб.тел

мать

дом.тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_моб.тел

Дополнительные сведения о себе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*занятия спортом, худ. самодеятельностью, общественные поручения и т.д.*

Согласно правилам приема прилагаю следующие документы:

**1** *Аттестат* **5** *Сертификат прививок*

**2** *Копия паспорта* **6** *Ксерокопия СНИЛС*

**3** *4 фото* **7** *Ксерокопия ИНН*

**4** *Медицинская**справка №086-у* **8** *Ксерокопия мед.полиса*

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г.

-- **с датой представления оригинала об образовании – 15 августа** *ознакомлен(а):* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**--** с Лицензией СПб ГБПОУ КИТ по избранной специальности **–** *ознакомлен(а):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**--** с Уставом и Правилами внутреннего распорядка для студентов ознакомлен(а) и обязуюсь

выполнять: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*--* получаю среднее профессиональное образование впервые: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)*

Документы принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Продолжение на обороте**

**Согласие на обработку персональных данных студента (абитуриента)**

|  |
| --- |
| **Я, , дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий (ая) по адресу: паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан** |

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», и в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации своей волей и в своем интересе выражаю СПб ГБПОУ «Колледж информационных технологий», зарегистрированному по адресу: 192281, Санкт-Петербург, Загребский бульвар, дом 23, корп. 1, литер А (далее – **Оператор**), согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку следующих моих персональных данных: Фамилия, Имя, Отчество, дата и место рождения, пол, гражданство, место жительства, адрес регистрации, реквизиты документов, удостоверяющих личность, реквизиты полиса ОМС, сведения об образовании, сведения о месте работы, занимаемой должности, сведения о воинском учете, сведения о состоянии здоровья, сведения об успеваемости, сведения о родителях, о семейном положении и составе семьи, сведения о моих увлечениях, интересах, достижениях, наличиях наград, личная фотография, номер группы, контактные телефоны и электронная почтас соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Обработка моих персональных данных Оператором осуществляется **в целях** оказания образовательных услуг, оказания медицинских услуг в здравпункте колледжа, в целях организации научно-исследовательской и инновационной деятельности, содействия и анализа дальнейшего моего трудоустройства, удовлетворения потребностей личности в интеллектуальном, культурном, нравственном и спортивном развитии, популяризации лучших студентов колледжа, внесших наибольший вклад в развитие колледжа и повышения эффективности учебного процесса, а так же обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

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 мои следующие персональные данные в любых сочетаниях между собой: Фамилия, Имя, Отчество, сведения об образовании, сведения об успеваемости, сведения о моих увлечениях, интересах, достижениях, наличиях наград; личная фотография, фото и видео материалы с моим участием во время учебного процесса и/или мероприятий с моим участием; номер группы, контактные телефоны и электронная почта. Предоставляю Оператору право осуществлять с моими общедоступными персональными данными все вышеуказанные способы обработки, действия (операции), а также передачу неопределенному кругу лиц путем размещения в общедоступных источниках.

Согласие вступает в силу со дня подписания и действует до истечения пяти лет после окончания срока обучения, а в случае внесения моих персональных данных в Книгу почёта - бессрочно. Срок хранения моих персональных данных в архиве колледжа регламентируется законодательством об архивном деле в Российской Федерации (не более 75 лет).

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*