

Председателю совета КОО ВДПО
Одинцову А.Л.

Ф.И.О. полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в Костромское областное отделение Общероссийской общественной организации «Всероссийское добровольное пожарное общество» для обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по пожарно-техническому минимуму для руководителей организаций, лиц, назначенных приказом (распоряжением) руководителя организации ответственными за обеспечение пожарной безопасности на объекте защиты, в том числе в обособленных структурных подразделениях организации на очную с использованием дистанционных образовательных технологий форму обучения с _____ в кол-ве 16 часов.

О себе сообщаю следующие сведения:

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Данные паспорта: серия _____ № _____, дата выдачи: _____,
кем выдан: _____

Сведения об образовании: _____
(уровень образования, серия, номер образовательное учреждение, год окончания, , специальность по диплому)

Номер СНИЛС _____

Контактный телефон: _____

Место работы, занимаемая должность _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом КОО ВДПО, правилами внутреннего распорядка КОО ВДПО, порядком реализации ДПП, правилами приема в КОО ВДПО для обучения по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки, программам повышения квалификации, договором об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а) _____

подпись поступающего

Даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; дата рождения; адрес регистрации; серия и номер документа, удостоверяющего личность или его заменяющего; серия, номер, наименование образовательной организации, дата выдачи, содержание и результаты освоения образовательной программы документа об образовании и о квалификации; номер телефона, связанных с приемом и обучением в КОО ВДПО, без ограничения срока действия

подпись поступающего

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Дата: _____

Подпись, И. О. Фамилия поступающего