**Прием обучающихся, осваивающих дополнительные профессиональные программы** в Областном бюджетном профессиональном образовательном учреждении

«Курский базовый медицинский колледж»

**Прием документов осуществляется по адресу:**

**Черняховского, 50а**

**с понедельника по пятницу с 8.00 до 13.00**

Поступающий в Колледж для обучения по ДПП предоставляет пакет документов:

* карточка слушателя установленной формы (Приложение А);
* заявление установленной формы (Приложение Б);
* согласие на обработку персональных данных (Приложение В);
* заверенную копию диплома об окончании учебного заведения;
* заверенную копию документа, удостоверяющего личность (паспорт);

- заверенную копию документа, подтверждающего изменение фамилии (при изменении фамилии);

* заверенную копию СНИЛС;
* заверенную копию трудовой книжки;

-заверенную копию удостоверения о прохождении специализации/профессиональной переподготовки (для дополнительных профессиональных программ повышения квалификации).

- путевка на обучение, выданная лечебно-профилактическому учреждению и заверенная печатью и подписью руководителя лечебно-профилактического учреждения, направляющего специалиста на обучение.

Прием документов на обучение по ДПП производится в течение всего календарного года по мере формирования групп

**Приложение А (обязательное)**

**Форма карточки слушателя**

КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

Программа дополнительного профессионального образования повышение  
квалификации/профессиональная переподготовка « »

*(нужное подчеркнуть)*

*»*

Ф.И.О. (по паспорту)

Год рождения

Домашний адрес

СНИЛС

Место работы

Занимаемая должность

Стаж работы в данной должности

Рабочий адрес

Общий медицинский стаж

Диплом о среднем профессиональном образовании (номер, серия)

Кем выдан

Когда выдан

Специальность по диплому

Диплом о профессиональной переподготовке/ свидетельство о специализации по

специальности (при наличии)

(нужное подчеркнуть)

Удостоверение о повышении квалификации (наименование ДПП, год)

Сертификат специалиста серия, № выдан (какой

организацией, год)

по специальности

На обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального  
закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных  
согласен(на)

(подпись)

Адрес электронной почты:

Контактный номер телефона:

**Приложение Б (обязательное) Форма заявления о приеме на обучение по программам дополнительного профессионального образования**

Директору ОБПОУ «КБМК»

В.В. Свежинцевой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающего(ей) по адресу:

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

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

Место работы, должность

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

Моб. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу принять меня на обучение по программе дополнительного профессионального образования повышения квалификации /профессиональной переподготовки

(нужное подчеркнуть)

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Основание: диплом СПО по специальности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом, свидетельством о государственной аккредитации, приложениями к ним, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Нуждаюсь в создании специальных условий при организации обучения в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

На обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(сна)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

К заявлению прилагаю копии:

- паспорта (первая страница);

- документа государственного образца о среднем медицинском образовании;

- документа о заключении (расторжении) брака (в случае смены фамилии) Копии документов заверены по месту работы.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**20  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (подпись)

**Приложение В (обязательное) Форма согласия на обработку персональных данных**

**Согласие на обработку персональных данных субъектов персональных данных**

**обучающихся, слушателей**

г. Курск "\_" 20\_ г.

Я,

*(Ф.И.О.)*

зарегистрированный(ная) по адресу

паспорт серия № , выдан

*(дата)*

*(кем выдан)*

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам ОБПОУ «КБМК» зарегистрированного по адресу: 305000, Курск, ул. Горького, дом 15 на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

* фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, пол;
* прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения);
* адрес регистрации и фактического проживания;
* паспорт (серия, номер, кем и когда выдан);
* номер телефона;

- образование (когда и какие образовательные учреждения закончил, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому);

* послевузовское профессиональное образование, (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания), ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов), повышение квалификации, профессиональная переподготовка (номера и дата выдачи удостоверений, сертификатов специалиста, дипломов о профессиональной переподготовке);
* выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность).

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с моим обучением в ОБПОУ «КБМК» для реализации полномочий, возложенных на сотрудников ОБПОУ «КБМК» законодательством Российской Федерации.

Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия;

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного  
заявления в произвольной форме;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, ОБПОУ «КБМК» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (Собрание законодательства Российской Федерации 2006, N 31, ст. 3451;2009, N48, ст. 5716; N52, ст. 6439; 2010, N27, ст. 3407; N 31, ст. 4173, 4196; N 49, ст. 6409; N52, ст. 6974; 2011, N23, ст. 3263, N31, ст. 4701; 2013, N14, ст. 1651; N30, ст. 4038; N51, ст. 6683; 2014, N23, ст. 2927);

1. после отчисления меня из ОБПОУ «КБМК» персональные данные хранятся в ОБПОУ «КБМК» в течение срока хранения документов, предусмотренного законодательством Российской Федерации;
2. персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на ОБПОУ «КБМК» функций, полномочий и обязанностей.

Дата начала обработки персональных данных:

(число,месяц,год) (подпись,расшивровка подписи)