

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«КОСТРОМСКОЙ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ»

(ОГБПОУ «Костромской машиностроительный техникум»)

Юридический адрес: 156019 г. Кострома, ул. Фестивальная, 31

Место нахождения: г. Кострома, ул. Фестивальная, 13 (корпус А)
г. Кострома, ул. Локомотивная, 2 (корпус В)

Цель обработки персональных данных
Перечень действий с персональными данными: Оказание услуг в образовательной сфере
Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение

Способ обработки персональных данных Автоматизированная и неавтоматизированная

Зачислить на первый курс по профессии _____

Директору ОГБПОУ «Костромской машиностроительный техникум»
Воробьеву Илье Евгеньевичу
от

Приказ № ____ от «__» _____ 20__ г.
Директор техникума _____

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по профессии/специальности:

Переплетчик	6519	Ювелир-монтажник	19966
Слесарь по ремонту автомобилей	18511		

на место:

финансируемое за счёт бюджетных ассигнований Костромской области в рамках контрольных цифр приёма на общих основаниях

по целевому приему

по договору об оказании платных образовательных услуг.

По форме обучения по очной / очно-заочной

Дата рождения: _____ Гражданство: _____

СНИЛС: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ номер _____

Кем выдан: _____

_____ Дата выдачи: «__» _____ года.

Адрес регистрации: _____

Фактический адрес проживания: _____

Тел. Моб. _____ тел. Дом. _____

Наименование документа – свидетельство / аттестат /
Образовательная организация _____

Серия/номер документа _____ Дата окончания _____

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь .

Создание специальных условий при проведении вступительных испытаний:
нуждаюсь , не нуждаюсь .

Сведения о родителях:

<u>Мать</u>	<u>Отец</u>
Фамилия _____	Фамилия _____
Имя _____	Имя _____
Отчество _____	Отчество _____
Моб. Телефон _____	Моб. Телефон _____

О себе дополнительно сообщаю:

(увлечения, достижения)

Источник получения данных – субъект персональных данных.

Срок обработки персональных данных:

- до окончания срока обучения;

- на период работы приемной комиссии, до издания приказа о зачислении.

«__» _____ 20__ г.

Абитуриент _____

С копиями Устава, лицензии на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приёма, правилами внутреннего распорядка, образовательными программами, программами воспитания, календарным планом воспитательной работы и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен.

_____ (подпись)

С датой представления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен.

_____ (подпись)

Согласен на обработку своих персональных данных в образовательных целях, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение на период обучения и 2 года после его окончания.

_____ (подпись)

С контрольными цифрами приёма ознакомлен

_____ (подпись)

Профессиональное образование получаю впервые.

_____ (подпись)

К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:	
ДОКУМЕНТ ОБ ОБРАЗОВАНИИ	ФОТОГРАФИИ ШТУК
МЕД. СПРАВКА 086-у	КОПИЯ ПАСПОРТА
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПМПК (при наличии)	СПРАВКА МСЭ (при наличии)

Ответственное лицо приемной комиссии:

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)