Карточка слушателя

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | СНИЛС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

вид программы обучения (подчеркнуть): ДПП ПК ; ДПП ПП; ОППО П; ОППО ПП; ДООП Наименование программы обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Объем программы обучения (подчеркнуть, либо заполнить), час 16 ; 36; 72; 144 ; 252 ;\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок обучения: с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

2. Ф.И.О.

3. Дата рождения

4.Телефон

5. Электронная почта

6. Общий медицинский стаж

7. ПАСПОРТ серия номер дата выдачи

8. Наименование документа об образовании (подчеркнуть): аттестат; диплом;

8. Специальность по диплому

9. Какое учебное заведение закончил (а)

10. Реквизиты документа об образовании : серия № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; дата выдачи число\_\_\_ месяц\_\_\_\_ год\_\_\_\_\_\_

12. Место работы

13. Должность

14. Есть ли у Вас инвалидность, укажите группу инвалидности -

16. ФИО указанное в дипломе об образовании -

17. При применении электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

имею все организационно-технические условия (наличие электронной почты; наличие персонального компьютера (ноутбука); наличие компьютерной периферии (аудиоколонки и/или наушники); качественный доступ к информационно-телекоммуникационной сети Интернет в режиме 24 часа в сутки 7 дней в неделю без учета объемов потребляемого трафика за исключением перерывов для проведения необходимых ремонтных и профилактических работ при обеспечении совокупной доступности услуг не менее 99,5% в месяц; наличие браузера;

наличие программы AdobeAcrobatReader DC (https://acrobat.adobe.com/ru/ru/acrobat/pdf-reader.html) или аналогичного программного обеспечения для просмотра документов pdf-формата;

18. Логин и пароль для доступа к электронной информационно-образовательной системе по адресу http://moodle.medical42.ru/ мною получен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись ) (ФИО)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

СОГЛАСИЕ

на обработку, использование, хранение и передачу

персональных данных

Я (далее - субъект), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

Документ удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа)

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда)

Зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие оператору, в лице ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»,

зарегистрированному по адресу: Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Николая Островского, д. 10, на обработку своих персональных данных, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных субъекта исключительно в целях организации образовательного процесса.

2. Перечень персональных данных, передаваемых оператору на обработку:

• фамилия, имя, отчество;

•год, месяц,дата и место рождения;

•номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе;

* семейное положение;

• адрес регистрации/фактического проживания;

• сведения об образовании, квалификации;

• сведения о повышении квалификации и переподготовке;

• сведения о трудовой деятельности и занимаемой должности;

• сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

3. Субъект дает согласие на обработку оператором своих персональных данных, то есть совершение действий, предусмотренных п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных

4. Настоящее согласие действует 75 лет. (указать срок хранения)

5. Настоящее согласие может быть отозвано субъектом лично или от его представителя в любой момент в письменном виде, по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Настоящее Согласие вступает в действие с момента собственноручного подписания субъектом

Субъект персональных данных:

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

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

подпись ФИО