Директору АНО

«Аудит безопасности»

О.В. Абрамову

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

(фамилия, имя, отчество заказчика)

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

Проживающего (ей) по адресу

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

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

Контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на дистанционное обучение по «[Оказание](http://cp9.megagroup.ru/poryadok-polucheniya-uslugi-2) первой помощи пострадавшим на производстве».

(указывается наименование программы)

О себе сообщаю следующее:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Сведения о документе, удостоверяющего личность |  |
|  | Наименование |  |
|  | Серия, номер документа |  |
|  | Дата выдачи документа |  |
|  | Гражданство |  |
| 2 | Дата рождения |  |
| 3 | Место рождения |  |
| 4 | Сведения о предыдущем образовании и документе об образовании и (или) квалификации его подтверждающем: | |
|  | Уровень образования (9,11 классов, иное) |  |
|  | Название документа об образовании  (аттестат, диплом, удостоверение и др.) |  |
|  | Серия, номер документа |  |
|  | Какое учреждение окончил, учреждение |  |
|  | Профессия специальность |  |

Подтверждаю свое ознакомление (в том числе через сайт, стенд АНО «Аудит Безопасности») со следующими документами:

1. С лицензией на осуществление образовательной деятельности

Ознакомлен (-а)\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

2.С программой обучения по выбранному направлению

Ознакомлен (-а)\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

3. С уставом и свидетельством о государственной регистрации

Ознакомлен (-а)\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

4. С положением опорядке предоставления платных образовательных услуг

Ознакомлен (-а)\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

5. С регламентом «Об организации образовательного процесса»

Ознакомлен (-а)\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

6.С положением о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестацией слушателей

Ознакомлен (-а)\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

7. С условиями договора, стоимостью обучения и порядком оплаты

Ознакомлен (-а)\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия имя отчество заказчика)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленным ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Персональные данные обрабатываются с целью оказания образовательных услуг. Персональные данные в течении всего срока обучения и далее при хранении.

\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Подлинность предоставления документов и информации подтверждаю. Оповещен, об ответственности за предоставление заведомо ложных сведений и подложных документов.

\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заказчика)