

Председателю совета Амурского
областного отделения ВДПО
Томаровичу О.Б.

от _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

(должность, название организации)

Заявление

Прошу зачислить меня в число слушателей Амурского областного отделения ВДПО для обучения на курсах повышения квалификации по программе дополнительного профессионального образования «Обучение мерам пожарной безопасности лиц, ответственных за пожарную безопасность».

О себе сообщаю:

1. Дата рождения: _____
2. Образование: _____
(высшее/среднее профессиональное)
3. Серия, номер диплома: _____
4. Фамилия, указанная в дипломе: _____
5. Телефон, электронная почта: _____
6. СНИЛС: _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Амурскому областному отделению ВДПО на обработку моих вышеуказанных персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях организации и проведения цикла повышения квалификации.

Согласие вступает в силу со дня подписания и действует в течение срока обучения и в течение периода хранения документов, в которых содержатся персональные данные.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

«___» _____ 202_ г.

(подпись)