

Ректору КФУ

Л.Р. Сафину

от \_\_\_\_\_

(ФИО)

Дата рождения \_\_\_\_\_ г.

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Паспорт серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число слушателей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные проблемы нотариального производства» 72 часа, форма обучения очная. О себе сообщаю следующее:

**Место работы:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_

Стаж работы в нотариате \_\_\_\_\_

Периодичность прохождения обучения по программе повышения квалификации: отметьте знаком «✓»

✓	Периодичность
	Ежегодно
	Один раз в два года
	Один раз в три года
	Один раз в четыре года

**Сведения об образовании:**

Уровень образования, нужное отметить знаком «✓»

Высшее образование			Среднее профессиональное образование
бакалавриат	специалитет	магистратура	

Окончил(а) наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

очно / заочно (нужное подчеркнуть) Диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 2.

\_\_\_\_\_ подпись

С копией Лицензии на право осуществления образовательной деятельности, приложениями к ней, Уставом ФГАОУ ВО КФУ, правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ подпись

## СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных слушателя  
программы повышения квалификации:  
«Актуальные проблемы нотариального производства»

Я, \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

ознакомлен с Положением «Об обработке и защите персональных данных работников и обучающихся федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет» и даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для размещения в базе данных и дальнейшей обработки КФУ, расположенному по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18, свои достоверные и документированные персональные данные, в том числе их копии:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, число и место рождения, гражданство;
- сведения об образовании;
- паспортные данные;
- СНИЛС / ИНН;
- адрес места жительства (фактический, по регистрации), телефон;
- сведения о месте работы, занимаемой должности.

Я ознакомлен, что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я согласен, что мои персональные данные будут использованы в целях, связанных с моей учебной деятельностью в КФУ, на весь ее период, а также на период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

Я предупрежден, что имею бесплатный доступ к моим персональным данным и право на полную информацию об их содержании.

Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся моей частной жизни, не должно осуществляться без моего письменного согласия. Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших известных мне фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных.

√ \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.