

Директору СПб ГБ ПОУ
«Медицинский колледж №2»
Ряскину А.Н.
Абитуриента _____

фамилия, имя, отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу зачислить меня на курсы «Дополнительное образование детей и взрослых», очно-заочная форма обучения с использованием частично электронного обучения и дистанционных технологий.
2. Контактный телефон _____
3. Место учебы _____
4. Адрес электронной почты _____
5. Источник информации о курсах _____
6. С правилами поведения обучающихся в СПб ГБ ПОУ «МК№2», с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема, условиями обучения и другими локальными нормативными актами, расположенными на сайте www.college2med.ru, ознакомлен(а).

- _____/_____/
- Подпись Расшифровка подписи
7. На обработку и передачу, хранение в личном деле своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.07.2006 №152, и хранение копий документов в личном деле согласен (согласна).

- _____/_____/
- Подпись Расшифровка подписи
8. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Я уведомлен(а) о своем праве отозвать согласие путем подачи оператору (колледжу) письменного заявления.

_____/_____/

Подпись Расшифровка подписи

« _____ » _____ 20__ г.

_____/_____/

Подпись Расшифровка подписи