**Направление**

Орган управления образованием муниципального района, городского округа (образовательное учреждение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

направляет на факультет повышения квалификации ГБОУ ДПО РК КРИППО для обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование программы)

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

категория слушателей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(№ группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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

Фамилия, имя и отчество педагогического работника

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

место работы

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

основная педагогическая должность общий педагогический стаж

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

квалификационная категория год последней аттестации

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

когда последний раз повышал (а) квалификацию

Сроки проведения обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начальник органа управления образованием

муниципального района, городского округа

(руководитель образовательного учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись ФИО

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ГБОУ ДПО РК КРИППО  Рудякову А.Н.  слушателя факультета повышения квалификации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО слушателя полностью) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить возможность пройти обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование программы)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по индивидуальному графику с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

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

(подпись ) ( фамилия, инициалы)

Мои контакты:

Эл.почта:

Телефон:

Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым

Государственное бюджетное образовательное учреждение

дополнительного профессионального образования Республики Крым

«КРЫМСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ИНСТИТУТ ПОСТДИПЛОМНОГО

ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА**

**слушателя дополнительной профессиональной программы**

**повышения квалификации**

Категория обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки проведения обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Фамилия Имя Отчество |  |
|  | Год рождения |  |
|  | Место работы *(полное название образовательного учреждения)* |  |
|  | Занимаемая должность:  - основная  - по совместительству |  |
|  | Преподаваемые предметы |  |
|  | Квалификационная категория  Дата установления |  |
|  | Образование *(нужное подчеркнуть)*:  - среднее профессиональное  - высшее (бакалавриат)  - высшее (специалитет, магистратура) | Специальность по диплому: |
|  | Какое образовательное учреждение окончили, год окончания обучения? |  |
|  | Стаж работы:  -в занимаемой должности  -педагогический  -общий |  |
|  | Когда в последний раз проходили обучение по ДПП ПК? *(указать год обучения)* |  |
|  | Где в последний раз проходили обучение по ДПП ПК, его продолжительность *(указать количество часов)* ? |  |
|  | Ваши звания, награды |  |
|  | Ученая степень, звание |  |
|  | Адрес места работы,  рабочий телефон |  |
|  | Домашний адрес *(с указанием индекса)* |  |
|  | Мобильный телефон |  |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  | Ваша тема самообразования |  |
|  | На какие вопросы профессиональной деятельности Вы хотели бы получить ответы? |  |

Дата заполнения: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество)*

Даю согласие на обработку моих персональных данных (в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»), а именно: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; серия и номер основного документа, удостоверяющего личность и сведения о дате его выдачи и выдавшем его органе; месте проживания (регистрации); сведения о месте работы; сведения об имеющемся образовании и квалификации, стаже работы, а также информация, указанная в регистрационной карточке слушателя программы ДПП ПК.

Я уведомлен(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается совершение над ними следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, подтверждение, использование, распространение, уничтожение. Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных. Условием прекращения обработки персональных данных является мой письменный отзыв согласия на обработку персональных данных.

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

*(Ф.И.О. полностью, подпись)*