|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору КГБПОУ «Уярский сельскохозяйственный техникум»**  **А. С. Аветисяну** |

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

**по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование программы | «Цифровое земледелие для агробизнеса» |
| Срок обучения | 01.02.2021 – 09.04.2021 |
| Форма обучения | очно-заочная |
| Наименование направляющей стороны |  |

Просит зачислить на обучение в краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Уярский сельскохозяйственный техникум» по дополнительной профессиональной программе – программе повышения квалификации по теме «Цифровое земледелие для агробизнеса» в объеме 240 часов.

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложениями к ней, Уставом, Правилами внутреннего распорядка слушателей и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а).

На основании требований Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152–ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие КГБПОУ «Уярский сельскохозяйственный техникум» на сбор и обработку моих персональных данных в целях организации процесса обучения, а также фото и видеосъемку.

Персональные данные, на обработку которых распространяется данное разрешение, включают в себя данные, предоставленные мною при заполнении карточки слушателя.

**Карточка слушателя**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО слушателя |  |
| Число месяц год рождения/полных лет |  |
| Номер телефона/ адрес электронной почты |  |
| Адрес проживания слушателя с индексом |  |
| Уровень образования |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Документ об образовании и квалификации | организация, год окончания |  |
| направление подготовки |  |
| квалификация |  |
| серия, номер документа |  |
| Место работы | Должность |  |
| Стаж работы |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический адрес направляющей стороны |  |
| ИНН организации |  |
| Адрес электронной почты/ телефон |  |
| ФИО и контактный телефон (с телефонным кодом населенного пункта) ответственного за обучение лица от направляющей стороны |  |

Подпись слушателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

М.П.

***Примечание:***

*- Приём заявок осуществляется по электронной почте***:** [***uyarpu-63@mail.ru***](mailto:uyarpu-63@mail.ru)