Ректору автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Международный институт менеджмента объединений предпринимателей»

А.Н. Палагиной

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Фамилия Имя Отчество полностью

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

\_\_

Фамилия Имя Отчество полностью

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в автономную некоммерческую организацию дополнительного профессионального образования «Международный институт менеджмента объединений предпринимателей» для прохождения обучения (нужное подчеркнуть)

- по курсу: «Консалтинговые инструменты для управления организацией» 72 ак. Часа

- по модулю 1: Маркетинговая концепция

- по модулю 2: Диагностика бизнес-модели организации

- по модулю 3: Бизнес-план как инструмент построения бизнес-модели

- по модулю 4: сопровождение организационных изменений

- по модулю 5: Юридические риски проектов: оценка и устранение

Форма обучения: очная с применением дистанционных технологий.

 *дата начала обучения*

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Окончил (-а) в \_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *название образовательного учреждения, указанного в документе об образовании*

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

*серия, номер документа об образовании, дата выдачи*

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан *(кем, когда)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_\_ года.

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *индекс адрес регистрации, указанный в паспорте*

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

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка Автономной некоммерческой организации «Международный институт менеджмента для объединений предпринимателей», договором оказания платных образовательных услуг ознакомлен(а).

Даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, опубликование на официальном портале ФИРС ФРДО, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; дата рождения; адрес регистрации; серия и номер документа, удостоверяющего личность или его заменяющего; номер телефона; номер и серия документа об образовании; оценки из документа об образовании; результаты испытаний, проводимых АНО самостоятельно, в целях осуществления образовательной деятельности без ограничения срока действия.

Данное согласие может быть отозвано мною письменным заявлением в случае неправомерного использования предоставленных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего |

СОГЛАСОВАНО

АНО ДПО МИМОП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.Г. Колесникова