|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рег. номер |  | **Ректору Санкт-Петербургского**  **государственного университета** |

**З А Я В Л Е Н И Е**

о приёме на дополнительную образовательную программу повышения квалификации «Management Essentials: практическая школа менеджмента»

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

*фамилия, имя, отчество*

прошу зачислить меня на дополнительную образовательную программу повышения квалификации «Management Essentials: практическая школа менеджмента»

Форма обучения – очно-заочная

Основа обучения – договор

О себе сообщаю: дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пол: м ж гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(кем выдан, когда выдан)*

адрес постоянной регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный адрес (телефон, e-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(указать ВУЗ и направление (специальность) подготовки / ССУЗ и направление (специальность) подготовки)*

документ об образовании (высшем / среднем профессиональном) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование документа, серия, номер)*

страна, в которой получено высшее профессиональное образование / среднее профессиональное образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

квалификация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(специалист, бакалавр, магистр, квалификация при среднем проф. обр.)*

наличие учёной степени: нет да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(если да: кандидат наук, доктор наук, Ph.D; с указанием отрасли науки)*

**Я ознакомлен (а) с:**

* ***Уставом СПбГУ*** (<http://spbu.ru/structure/documents/ustav>)

**Подтверждаю** правильность представленных мною сведений, а также согласие на обработку предоставленных персональных данных в целях осуществления указанной в Уставе СПбГУ деятельности, на обнародование и использование своего изображения, полученного в результате фото или видеосъемки сотрудниками СПбГУ, при проведении мероприятий учебного и внеучебного характера на территории СПбГУ с целью размещения в соответствующем разделе официального портала СПбГУ по адресу: https://gsom.spbu.ru и информационных стендах для информирования о реализуемых СПбГУ дополнительных образовательных программах.

« » 2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (фамилия, имя, отчество)*

***Приложения:***

1. ***Согласие на обработку персональных данных (Приложение 1)***
2. ***Копия паспорта***
3. ***Копия диплома о высшем (специалист / бакалавр) образовании /среднем профессиональном образовании***

**Приложение №1**

к Заявлению о приеме на дополнительную образовательную программу

повышения квалификации «Management Essentials: практическая школа менеджмента»

Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» (ОГРН 1037800006089, ИНН 7801002274): 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7/9

|  |
| --- |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество)* |
|  |
| *(e-mail)* |
|  |
| *(номер телефона)* |

от

**Согласие**

**на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных**

**(без права распространения)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | , |
| *(фамилия, имя, отчество полностью)* | | |

в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных»

**даю согласие**

Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» (ОГРН 1037800006089, ИНН 7801002274): 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7/9, сведения об информационных ресурсах оператора: https://[www.gsom.spbu.ru](http://www.gsom.spbu.ru)), на обработку моих персональных данных, в т.ч. представленных работодателем и в Заявлении о приеме на учебную программу «Management Essentials: практическая школа менеджмента»

Категории и перечень моих персональных данных, на **обработку**[[1]](#footnote-1) которых я даю согласие (отметить соответствующее поле):

**Персональные данные:**

* ФИО, паспортные данные, СНИЛС, ИНН;
* должность, наименование организации;
* номер телефона и e-mail;
* сведения об образовании.

**Биометрические персональные данные:**

* согласие на фото-/видеосъемку, осуществленную в ходе обучения по образовательной программе
* *согласие на информирование по телефону (мессенджерам и др.) по вопросам, связанным с оказанием услуг по образовательной программе*
* *согласие на получение информационных рассылок, прямо не связанных с оказанием мне услуг по образовательной программе*

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«. » 2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (фамилия, имя, отчество)*

1. В целях оказания мне услуг по образовательной программе и связанной с этим деятельности, в том числе в целях предоставления мне необходимой для усвоения образовательных программ и дополнительной инфраструктуры, в том числе систем онлайн образования: единой информационной образовательной среды LMS (Learning Management System) и иных платформ, представляющим образовательные платформы и сервисы для оказания ВШМ СПбГУ услуг. [↑](#footnote-ref-1)