МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«СЕВАСТОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Директору ИДПО СевГУ

М.Н. Большаковой

**ЗАЯВЛЕНИЕ - КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (укажите печатными буквами) | Фамилия **НЕ** склоняется |
| Имя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (укажите печатными буквами) |  |
| Отчество |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (укажите печатными буквами) |  |
|  |
| Адрес по прописке: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |

Прошу зачислить меня в число слушателей ИДПО СевГУ на дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Цифровые технологии: наука, образование, инновации», 32 часа

(вид программы, наименование программы, количество часов)

**О себе сообщаю следующее:**

Пол: 🖵 **М** 🖵 **Ж** Дата рождения: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (полных лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Образование:**

□ **среднее (школа)** □ **среднее профессиональное** (техникум, колледж) – рабочая профессия / спец. среднего звена

***(подчеркнуть нужное)***

□ **высшее** – бакалавр / специалист / магистр □ **студент** – бакалавр / специалист / магистр

***(подчеркнуть нужное)******(подчеркнуть нужное)***

год получения документа об образовании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копию документа об образовании (справку с места учебы) прилагаю.

Общий стаж работы: □ 0 - 5 лет □ 6-10 лет □ 11-15 лет □ 16-20 лет □ 21 и более лет

Место работы/учебы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ специалист/служащий □ руководитель □ прочее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство: □ РФ □ другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Копию паспорта и СНИЛС прилагаю.

Социальная категория: □ наличие ОВЗ, □ лицо, уволенное с военной службы, □ по направлению Центра занятости (категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), □ другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □ пенсионер □ лицо предпенсионного возраста

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен (на) получать на вышеуказанный e-mail рассылку о наборе на новые программы дополнительного образования и иную информацию от ИДПО СевГУ □ да □ нет

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности СевГУ, Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Правилами оказания платных образовательных услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 15.09.2020 № 1441 ОЗНАКОМЛЕН (А).

Согласен (на) с возможностью применения дистанционных образовательных технологий и электронного обучения в случае, если это предусмотрено образовательной программой. Для этих целей имею свободный доступ к компьютеру и возможность выхода в Интернет.

Проинформирован (а) о необходимости при реализации образовательной программы с применением электронного обучения посещать систему СДО Moodle СевГУ в соответствии с расписанием занятий, в т.ч. для освоения материалов для самостоятельной работы и выполнения заданий.

Даю согласие СевГУ на обработку и хранение своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_\_» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 2023 г. |  | Личная подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |