Заявка на обучение

по программе повышения квалификации

**Микробиология, микробиологический контроль,**

**безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности**

**при производстве молочной продукции**

25 октября - 08 ноября 2021 года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование предприятия:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Должность и Ф.И.О. руководителя:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Действует на основании:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Юридический адрес:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Почтовый адрес:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Код, телефон, факс:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ИНН/КПП:** | | | |  | | | | | | | **/** |  | | | | | | | **БИК** | |  | |
| **Р/c** |  | | | | | | | | | | | | | **в** |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **К/с** | | | |  | | | | |
| **Контактное лицо (должность, Ф.И.О.):** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Телефон:** | | |  | | | | | | | | | | | | | **E-mail:** | | | |  | | |
| Сведения о слушателях | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№** | | **Фамилия, имя, отчество *(полностью)*** | | | | | | | | | | | | | | | **Должность** | | | | | **E-mail**  (для получения информации: билет для аттестации, доступ к вебинарам и ЭБС) |
| **1** | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
| **2** | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
| **3** | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (ФИО)

М.П.

**Для зачисления на обучение необходимо:**

1. Оформить заявку на обучение
2. Направить скан заполненной заявки на эл. почту [ontc\_mp@mail.ru](mailto:ontc_mp@mail.ru).

К заявке приложить:

* заполненное согласие на обработку персональных данных;
* скан документа об образовании (высшем или среднем профессиональном);
* при смене фамилии – скан документа, подтверждающего смену фамилии.

1. Оформить и направить на эл. почту [ontc\_mp@mail.ru](mailto:ontc_mp@mail.ru) скан полученного по эл. почте договора.
2. На основании счета произвести оплату за обучение.

Для проведения аттестации слушателям на электронную почту будет направлен билет, ответы на которые необходимо прислать на эл. почту [ontc\_mp@mail.ru](mailto:ontc_mp@mail.ru) к окончанию обучения (**08.11.21**).

Стоимость обучения одного специалиста –  **25 000 рублей** (НДС не облагается).

Контакты:

* e-mail: [ontc\_mp@mail.ru](mailto:ontc_mp@mail.ru)
* вопросы, связанные с документами и подключением к вебинарам, по тел.: 8 (903) 713-57-40 Нефедова Елена
* телефон Директора Образовательного Центра Кутузовой Елены Леонидовны 8 (916) 394-60-69

**Согласие на обработку персональных данных слушателя**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | | | | | | , |
|  | ***(Фамилия, имя, отчество полностью)*** | | | | | | | | | | | | | |  |
| паспорт серия | | |  | | № | |  | | | | , | выдан | |  | , |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***(дата и место выдачи документа)*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| код подразделения | | | |  | | | |  | СНИЛС |  | | | | | |
| дата рождения: | |  | | | | зарегистрирован (-а) по адресу: | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |

**настоящим даю свое согласие Негосударственному образовательному частному учреждению дополнительного профессионального образования «Образовательный центр молочной промышленности» (НОЧУ ДПО «ОЦМП») ОГРН 1037739842392 ИНН 7705560283, расположенного по адресу: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 35, корп. 7, на обработку моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; год, месяц, дата и место рождения; гражданство; паспортные данные - а) вид документа, б) серия и номер документа, в) орган, выдавший документ, наименование, код, г) дата выдачи документа; адрес регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания; почтовый и электронный адреса; СНИЛС, номера телефонов; фотографии; сведения о трудовой деятельности – а) название места работы, б) адрес места работы, в) должность; сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, реквизиты документов об образовании; в случае смены фамилии - свидетельство о браке, свидетельство о расторжении брака.**

Я даю согласие на обработку моих персональных данных в целях предоставления мне работ/услуг *НОЧУ ДПО «ОЦМП»*; направления в мой адрес уведомлений, касающихся предоставляемых *НОЧУ ДПО «ОЦМП»* работ/услуг; направления ответов на мои запросы и информации о работах/услугах *НОЧУ ДПО «ОЦМП»*.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение на бумажном и электронном носителях, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (ответственным сотрудникам *НОЧУ ДПО «ОЦМП»*, третьим лицам в рамках исполнения обязательств *НОЧУ ДПО «ОЦМП»* перед слушателем), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных (в рамках исполнения обязательств *НОЧУ ДПО «ОЦМП»* перед слушателем), а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства РФ.

Я проинформирован (-а), что *НОЧУ ДПО «ОЦМП»* будет обрабатывать мои персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящим я подтверждаю, что сообщенные мной *НОЧУ ДПО «ОЦМП»* персональные данные являются достоверными, я сообщил (-а) их добровольно, действуя свободно, своей волей и в своем интересе.

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления моих персональных данных для достижения указанной выше цели третьим лицам, *НОЧУ ДПО «ОЦМП»* вправе в необходимом объеме раскрывать мои персональные данные таким лицам и иным уполномоченным лицам, а также представлять таким лицам соответствующие документы, содержащие мои персональные данные.

Настоящее согласие действует с момента его подписания и по истечении 1 года после завершения/прекращения мной последнего обучения в *НОЧУ ДПО «ОЦМП»*.

Настоящее согласие может быть отозвано полностью или частично в любой момент по моему письменному заявлению.

Подписывая настоящее согласие, я подтверждаю, что ознакомлен с Положением об обработке и защите персональных данных  и согласен следовать правилам, изложенным в нем.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | / |  |
| ***(Фамилия, имя, отчество полностью)*** |  | ***(подпись)*** |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.