

ЗАЯВКА

на обучение по дополнительной профессиональной программе

«Комплексное сопровождение инвалидов и лиц с ОВЗ в учреждениях и организациях»

количество 72 часов, сроки обучения «__» 2025 по «__» 2025 г.

№ п/п	ФИО (полностью)	Число, месяц, год рождения	Должность, место работы	Уровень образования (ВПО/ СПО)	Документ об образовании (его название)	Серия, №, регист. №	Дата выдачи	Наименование квалификации по диплому	Фамилия в дипломе	Серия, № и дата выдачи паспорта СНИЛС
1	Гулеева Рита Мухарямовна	13.11.1979 г	Педагог-психолог, МКОУ СОШ №16 аул Малый Барханчак Ипатовского района Ставропольского края	ВПО	диплом	Серия № 18000078 4013, Регистр. № 85331	15.07.2024 г	Педагог-психолог	Гулеева	Паспорт серия № 0724 214741 Дата выдачи 22.11.2024 г СНИЛС 072-169-878-87

Адрес слушателя

Ставропольский край Ипатовский район аул Верхний Барханчак

улица Гагарина 11

Прошу выслать документ почтой по адресу: 356621

Ставропольский край Ипатовский район аул Верхний Барханчак

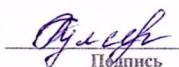
улица Гагарина 11

Телефон слушателя 89187956601

Эл.почта слушателя_guleeva79@mail.ru

С Уставом, лицензией, Положением о приеме, зачислении и отчислении, восстановлении слушателей, Положением об итоговой аттестации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями слушателей – ознакомлен(а)

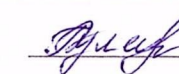
«20» мая 2025г.

 (Гулеева Р. М.)
Подпись Ф.И.О.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных ООО «ЦО «Эксперт-профи», а именно ФИО, даты рождения, паспортные данные, пол, почтовый адрес (телефон, адрес электронной почты, e-mail), специальность по диплому (№ и серия диплома, дата выдачи), место работы (учёбы), занимаемая должность, сведения об уровне образования, оценки успеваемости, сведений о браке (расторжении, смене фамилии), а также личной фотографии. Предоставляю ООО «ЦО «Эксперт-профи» право на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы в целях предоставления мне образовательных услуг на основании заключённого договора, включая (без ограничения): сбор (получение), запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Я проинформирован(а), что будет ООО «ЦО «Эксперт-профи» обрабатывать мои персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Срок действия данного Согласия не ограничен. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению в любой момент.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

«20» мая 2025 г.

 (Гулеева Р. М.)

ЗАЯВКА

на обучение по дополнительной профессиональной программе

«Комплексное сопровождение инвалидов и лиц с ОВЗ в учреждениях и организациях»

количество 72 часов, сроки обучения «__» 2025 по «__» 2025 г.

№ п/п	ФИО (полностью)	Число, месяц, год рождения	Должность, место работы	Уровень образования (ВПО/ СПО)	Документ об образовании (его название)	Серия, №, регист. №	Дата выдачи	Наименование квалификации по диплому	Фамилия в дипломе	Серия, № и дата выдачи паспорта СНИЛС
1	Шихапова Эльмира Ринатовна	14.12.1966 г	Учитель начальных классов, МКОУ СОШ №16 аул Малый Барханчак Ипатовского района Ставропольского края	ВПО	диплом	Серия № ЦВ 224685, Регистр. № 780	16.07.1992 г	учитель начальных классов	Шихапова	Паспорт серия № 0711607640 Дата выдачи 08.01.2012г Снилс 017-758-771-91

Адрес слушателя

Ставропольский край Ипатовский район аул Малый Барханчак

улица Ленина 110

Прошу выслать документ почтой по адресу: 356621

Ставропольский край Ипатовский район аул Малый Барханчак

улица Ленина 110

Телефон слушателя 89188693379

Эл.почта слушателя_ elmira.shixapova.66@mail.ru

С Уставом, лицензией, Положением о приеме, зачислении и отчислении, восстановлении слушателей, Положением об итоговой аттестации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями слушателей – ознакомлен(а)

«20» мая 2025г.

М.Ш.Шихапова (Шихапова Э.Р.)
Подпись Ф.И.О.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных ООО «ЦО «Эксперт-профи», а именно ФИО, даты рождения, паспортные данные, пол, почтовый адрес (телефон, адрес электронной почты, e-mail), специальность по диплому (№ и серия диплома, дата выдачи), место работы (учёбы), занимаемая должность, сведения об уровне образования, оценки успеваемости, сведений о браке (расторжении, смене фамилии), а также личной фотографии. Предоставляю ООО «ЦО «Эксперт-профи» право на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы в целях предоставления мне образовательных услуг на основании заключённого договора, включая (без ограничения): сбор (получение), запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Я проинформирован(а), что будет ООО «ЦО «Эксперт-профи» обрабатывать мои персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Срок действия данного Согласия не ограничен. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению в любой момент.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

«20» мая 2025 г.

М.Ш.Шихапова (Шихапова Э.Р.)