Генеральному директору ООО «Университет дополнительного профессионального образования»
Алейникову И.О.
ИНН: 7801728034
ОГРН: 1237800124847

От ФИО

Заявление

Прошу зачислить меня, _____ (Фамилия, имя, отчество полностью), на программу дополнительного профессионального образования (программа профессиональной переподготовки) «Клиническая нутрициология», продолжительностью с __.__.2026 г. по __.__.2026г.

Сообщаю следующие данные о себе:

Фамилия Имя Отчество (полностью)

СНИЛС

Я подтверждаю, что в соответствии с ч. 2 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", ООО «Университет дополнительного профессионального образования» предоставляет достоверную информацию о себе и об оказываемых образовательных услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

Я, ознакомлен(-а) со следующими документами:
1. Лицензия на осуществление образовательной деятельности ООО «Университет дополнительного профессионального образования»;
2. Учебным планом и календарно-учебным графиком образовательной программы;
3. Локальными актами ООО «Университет дополнительного профессионального образования», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Я предупрежден (-а) об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых при поступлении, и подтверждаю это своей подписью

К заявлению прилагаю:
1. Согласие на хранение и обработку персональных данных.
2. Копию документа, удостоверяющего личность (страницы с указанием серии, номера, фото, места жительства);
3. Копию документа об изменении фамилии, имени, отчества (при несоответствии Ф.И.О. в дипломе и паспорте);
4. Копию документа о высшем образовании (диплом бакалавра, специалиста, магистра) или документа о среднем профессиональном образовании – с приложениями.
   или Копию справки из образовательной организации об обучении по программам высшего или среднего профессионального образования;
5. Сведения о страховом свидетельстве обязательного (государственного) пенсионного страхования - для граждан Российской Федерации.

«____» _____ 2026 г. _____ / ФИО /

Генеральному директору ООО «Университет дополнительного профессионального образования»
Алейникову И.О.
ИНН: 7801728034
ОГРН: 1237800124847

От ФИО
зарегистрированного (-ой) по адресу:

паспорт
выдан:
дата выдачи:
код подразделения:

СОГЛАСИЕ НА ХРАНЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____ (Фамилия, имя, отчество полностью), в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 г. № ФЗ-152 «О защите персональных данных», даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Университет дополнительного профессионального образования» (ИНН: 7801728034, ОГРН: 1237800124847, далее – Общество) на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, с передачей по сетям общего доступа, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, с, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

- *фамилия, имя, отчество;*
- *СНИЛС;*
- *данные об образовании;*
- *данные о смене фамилии;*

Я даю согласие на использование персональных данных в **целях**:

- обеспечения исполнения действующих нормативных и ненормативных правовых актов, утверждающих порядок приема на обучение и осуществления образовательной деятельности по программам дополнительного образования, а также принимаемых и вступающих в силу в течение всего срока обработки персональных данных нормативных и ненормативных правовых актов, решений, поручений и запросов органов государственной власти и лиц, действующих по поручению или от имени таких органов;
- оформления и выдачи документов о квалификации;
- передачи сведений в федеральную информационную систему "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении".

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление, предоставление, доступ (в т. ч. по сети Интернет), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства.

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг в указанных целях, передачи оператором принадлежащих ему функций и полномочий иному лицу, оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично (включая мои персональные данные) таким третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию. Настоящее согласие считается данным мною любым третьим лицам, указанным выше, с учетом соответствующих изменений, и любые такие третьи лица имеют право на обработку персональных данных на основании настоящего согласия.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего периода обучения в ООО «Университет дополнительного профессионального образования», а также после прекращения обучения в течение срока хранения личного дела, установленного законодательством РФ. Настоящее согласие на обработку

персональных данных может быть отозвано мной в любое время путем направления соответствующего запроса по адресу: 199178, город Санкт-Петербург, линия 6-Я В.О., д. 55 литера А, помещ. 2-н, офис 25 заказным письмом с уведомлением о вручении. Персональные данные уничтожаются: по достижении целей обработки персональных данных; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Обязуюсь сообщить в семидневный срок об изменении места жительства, контактных телефонов, паспортных, документах и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден (-а).

__.__.2026 _____ ФИО