ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«ЦЕНТР ПОДГОТОВКИ, ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ КАДРОВ «БАМЭ-ЭКСПЕДИТОР»

**УЧЕТНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Карточка заполняется ПЕЧАТНЫМИ буквами** | | | «Дополнительное обучение на профессиональную компетентность лиц, ответственных за организацию и выполнение международных автомобильных перевозок» |
| **Ф.И.О.** | на русском языке | | на белорусском языке |
| в соответствии с паспортом | | |
| **Фамилия** |  | |  |
| **Имя** |  | |  |
| **Отчество** |  | |  |
|  |  | |  |
| **Дата рождения** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Личный**  **(идентификационный номер)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Место рождения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Образование** (среднее специальное, высшее)

подчеркнуть

**Место работы** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Должность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Стаж работы в должности** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес регистрации (по паспорту)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Мобильный телефон** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| С правилами по ОТ, ТБ и ПБ, правилами распорядка для слушателей в учреждении образования ознакомлен  Достоверность указанных мной сведений подтверждаю |  |

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ личная подпись

В соответствии со ст. 5 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 N 99-З "О защите персональных данных" **даю согласие на обработку моих персональных данных** с целью заключения договора, зачисления на обучение, выдачи документов об обучении (образовании) в объеме: ФИО, должность (профессия), сведения об образовании, место работы, стаж работы по специальности, идентификационный номер, место регистрации, место рождения, телефон, личная подпись.

Я уведомлен(а) и ознакомлен(а) с тем, что:

согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания до достижения целей обработки персональных данных;

я вправе в любое время отозвать согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления.

Срок согласия 5 лет.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата подпись расшифровка подписи