ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

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

**УЧЕТНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Карточка заполняется ПЕЧАТНЫМИ буквами** | Подготовка специалистов, ответственных по вопросам безопасности перевозки опасных грузов класса 1 автомобильным транспортом |
| **Ф.И.О.** | на русском языке | на белорусском |
| в соответствии с паспортом |
| **Фамилия**  |  |  |
| **Имя** |  |  |
| **Отчество** |  |  |
|  |  |  |
| **Дата рождения** |  |

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

**Образование** *подчеркнуть* (среднее, проф.-техническое, среднее специальное, высшее)

**Место работы, должность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Стаж работы по профессии / специальности** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Мобильный телефон** | **+** | 3 | 7 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| С правилами по ОТ, ТБ и ПБ, правилами распорядка для слушателей в учреждении образования ознакомленДостоверность 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, 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