**Школа искусств и гуманитарных наук**



Приглашает на программу повышения квалификации

**«Каталогизация объектов коллекционирования»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Повышение квалификации** | |
| Объем | 72 часа |
| Срок обучения | 2 месяца |
| Стоимость | Опубликовано на сайте |
| **Выдается удостоверение о повышении квалификации по направлению Дизайн** | |

Программа ориентирована на предоставление сервиса по проведению исследований, устанавливающих АТРИБУЦИЮ предметов изобразительного, декоративно-прикладного искусства и других ценностей, систематизации и каталогизации объектов коллекционирования, а также оценки их стоимости.

.**ОБРАЩАТЬСЯ**

тел.: +7 423 26555 24 24 доб 2400 (руководитель программы) Воеводина Наталия Валентиновна

тел.: 8 (423) 265 24 24 доб 2399 (по вопросам зачисления и оплаты)

Занятия будут проходить на кампусе ДВФУ по адресу: кампус ДВФУ, корпус F

**СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

|  |
| --- |
| * **ПАСПОРТИЗАЦИЯ КОЛЛЕКЦИИ** * **ОПИСАНИЕ – ИССЛЕДОВАНИЕ ИСТОРИИ КОЛЛЕКЦИЙ** * **КАТАЛОГ ПРОИЗВЕДЕНИЙ: создание каталога коллекций, макет, полиграфия каталога** * **ПУБЛИКАЦИЯ (ИЗДАНИЕ) ЭКСПЕРТИЗЫ** |

**ПРОЦЕДУРА ПОСТУПЛЕНИЯ**

- заполнить заявление и в электронном виде отправить на [odpo.gum@dvfu.ru](mailto:odpo.gum@dvfu.ru)

- прикрепить к письму скан Согласия на обработку персональных данных (отдельными файлами, подписанными, с датой, в формате pdf / doc)

И.о.директора ШИГН

Щербине П.А.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

ФИО полностью

Заявление.

Прошу зачислить меня в университет на обучение по программе дополнительного профессионального образования повышения квалификации / ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ программы «Каталогизация объектов коллекционирования» в объеме 72 акад.часов.

Даю своё согласие на обработку персональных данных (согласие прилагается).

Дата \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/

**АНКЕТА слушателя**

способ заполнения – печатный (не рукописный)

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО слушателя** *(полностью)* |  |
| **телефон слушателя** |  |
| **Эл адрес слушателя** |  |
| **Плательщик** | Указать полные банковские реквизиты организации в случае оплаты от организации, электронный адрес, ФИО директора и на каком основании ФИО исполняет обязанности |
| Данные о слушателе, необходимые *для зачисления, обучения и отчетности об окончании обучения* | |
| **Дата рождения** | День / месяц / год |
| **паспорт** | Серия номер код подразделения |
| **паспорт** | Кем выдан дата выдачи |
| **прописка** |  |
| **СНИЛС** | номер |
| **Документ об образовании (диплом)** | Прислать скан документа по электронной почте |
| **Дополнительная информация** | ДВФУ не реализует государственные процедуры поддержки социальных групп граждан РФ. По вопросам льгот и компенсаций нужно обращаться в соответствующие государственные учреждения, на основании договора с ДВФУ |
| **Согласие на обработку** | см ниже – заполните (печатным способом), подпишите |

**Согласие на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вид основного документа, удостоверяющего личность)*

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем и когда выдан)*

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие **Федеральному государственному автономному образовательном учреждению высшего образования «Дальневосточный федеральный университет» (ДВФУ)**, зарегистрированному по адресу г. Владивосток, остров Русский, поселок Аякс, д. 10, на обработку моих персональных данных, а именно:

фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие фамилии, имена и (или) отчества в случае их изменения, документы, подтверждающие их смену); пол; дата и место рождения; реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип, серия, номер, дата выдачи, кем выдано, код подразделения); страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС), контактные данные (номера контактных телефонов, адрес электронной почты); диплом об образовании (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, направление/специальность; фамилия указанная в дипломе об образовании; уровень образования).

**в целях:** оказания образовательных услуг; обеспечения организации учебного процесса; обеспечения личной безопасности; обеспечения защиты информации и безопасности информационной инфраструктуры ДВФУ; учета результатов исполнения договорных обязательств, информирования обучающегося о реализации программ дополнительного профессионального образования*.*

Я согласен(а) с тем, что мои персональные данные (фамилия, имя, отчество; корпоративная почта ДВФУ; направление подготовки; образовательная программа; номер группы; номер зачетной книжки) будут доступны учреждениям, являющимися партнерами ДВФУ в рамках заключенных договоров о сотрудничестве и совместном участии в реализации образовательных программ с использованием технологий онлайн-обучения, договоров на оказание услуг по трансляции в закрытом от третьих лиц доступе дистанционного курса обучения и его консультативно-методическому сопровождению в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», договоров об оказании дополнительных общеобразовательных услуг, договоров о сетевой форме реализации образовательных программ с использованием онлайн-курсов, с применением дистанционных технологий, оказания образовательных услуг по итоговому контролю знаний обучающихся на онлайн-курсах на условиях и в порядке, установленном законодательством для решения задач, связанных с образовательным процессом вуза.

Даю согласие ДВФУ производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных», а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Данный перечень действий (операций) с моими персональными данными является исчерпывающим и не подлежит изменению без моего письменного согласия. Передача моих персональных данных третьим лицам возможна только на основании действующего федерального закона либо при наличии моего особого письменного согласия в каждом отдельном случае.

В соответствии с частью 1 статьи 8 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ДВФУ на включение в общедоступные источники персональных данных следующих сведений о себе: фамилия, имя, отчество; пол; наименование школы, филиала, кафедры, курса, номера группы; сведения о направлении подготовки и специальности; сведения об ученых степенях и званиях; сведения о наградах и достижениях; сведения о результатах вступительных испытаний; биометрические данные (фотоизображение); адрес корпоративной электронной почты ДВФУ (при наличии).

Обязуюсь своевременно в срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней, сообщать ДВФУ об изменении своих персональных данных.

Обработка моих персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

Настоящее согласие мною дается на срок, необходимый для достижения целей обработки персональных данных, а также на срок, в течении которого мои персональные данные подлежат хранению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мной только в письменной форме либо в форме электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью. Всю ответственность за неблагоприятные последствия отзыва согласия беру на себя.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона   
от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе с порядком отзыва согласия на обработку персональных; права и обязанности в области защиты персональных данных, мне разъяснены.

Подтверждаю, что проинформирован(а) о том, что в случае отзыва мною согласия на обработку персональных данных, ДВФУ вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия на основании части 2 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а именно при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 данного Федерального закона.

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

*(Ф.И.О.) (подпись)*

С ВАМИ СВЯЖЕТСЯ СОТРУДНИК ОТДЕЛА ДПО

