**Дальневосточный федеральный университет**



объявляет набор на программу

**«ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»**

программа реализуется в форме профессиональной переподготовки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объем | 256 часов | |
| Начало | По мере формирования группы | |
| Срок обучения | 4-6 месяцев | |
| Стоимость | на сайте ОДПО ШИГН ДВФУ | |
| **Выдается диплом ДВФУ о профессиональной переподготовке**  **по направлению Адаптивная Физическая Культура** | | |
| **Присваивается квалификация согласно профстандарту**  **«Инструктор по адаптивной физической культуре»** | | |
| В результате освоения программы слушательможет осуществлять деятельность по оценке физического развития, профилактике и выявлению двигательных нарушений и мобильности организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в процессе развития, вследствие заболеваний и (или) состояний; развитие, сохранение и восстановление двигательных и иных функций пациентов с указанными ограничениями и нарушениями средствами реабилитационной (восстановительной) деятельности с помощью средств физической культуры. | | Данная переподготовка позволит вам работать в лечебно-профилактических учреждениях, реабилитационных отделения и центрах, центрах коррекции здоровья, фитнес центрах и других оздоровительных, спортивных, специализированных учреждениях (компаниях). |

**БУДЕМ ИЗУЧАТЬ**

|  |
| --- |
| **Адаптивная физическая культура и ее виды** |
| Анатомия и спортивная морфология |
| Биомеханика двигательной деятельности |
| Физиология человека |
| Теория и методология адаптивной физической культуры и ее видов |
| Коррекционная педагогика и частные методики адаптивной физической культуры |
| **Современные технологии физической реабилитации** |
| Теоретико-методологические основы оздоровительной деятельности и физической реабилитации |
| Врачебный контроль и оценка эффективности процесса физической реабилитации |
| Лечебная физическая культура при травмах и заболеваниях |
| Восстановительный эффект физиотерапии и курортологии |
| Эрготерапия |
| Современные технологии лечебного массажа |
| Гидрореабилитация и лечебно-оздоровительное плавание |
| Итоговая аттестация (защита итоговой аттестационной работы) |

**ОБРАЩАТЬСЯ Руководители программы** Шакирова Ольга Викторовна тел +7 902 483 8613

(по вопросам зачисления)

тел.: 8 (423) 265 24 24 доб 2399 или +7 914 790-40-64 эл. почта ДВФУ: [odpo.gum@dvfu.ru](mailto:odpo.gum@dvfu.ru)

Занятия будут проходить на кампусе ДВФУ по адресу:

корпуса F, S

**ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СО СЛУШАТЕЛЕМ**необходимо заполнить, подписать, выслать сканированную копию на электронный адрес [odpo.gum@dvfu.ru](mailto:odpo.gum@dvfu.ru) :

Заявление *(см ниже)*

Согласие на ОПД  *(см ниже)*

**З А Я В Л Е Н И Е от 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 |
| **Программа** | Физическая реабилитация |
| **Дата заявления** | День.Месяц.Год |
| 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 День.Месяц.Год |
| **прописка** |  |
| **СНИЛС** | номер |
| **Документ об образовании (диплом)** | Предоставить по электронной почте сканированную копию диплома |
| **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 контрагента на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество)*

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

*(вид основного документа, удостоверяющего личность)*

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

*(кем и когда выдан, код подразделения)*

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, о. Русский, п. Аякс, 10, на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; адрес, дата и место рождения; номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС); свидетельство о присвоении идентификационного номера налогоплательщика (ИНН); биометрические данные (фото-, видеоизображение, аудиозапись), номер договора, для заключения и исполнения которого осуществляется обработка персональных данных; номер расчётного счёта; номер банковской карты.

**в целях:** заключения и исполнения договора на получение образовательной услуги

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, проверку сведений в целях противодействия коррупции, в том числе путем запроса третьим лицам. 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.

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 течение 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

*ФИО полностью подпись*

С ВАМИ СВЯЖЕТСЯ СОТРУДНИК ОТДЕЛА ДПО

