

## **Правила приема на обучение по дополнительным профессиональным программам в АУ СОН ТО и ДПО «Региональный центр активного долголетия, геронтологии и реабилитации»**

### **1. Общие положения**

1.1. Правила приема на обучение по дополнительным профессиональным программам в АУ СОН ТО и ДПО «Региональный центр активного долголетия, геронтологии и реабилитации» (далее – Правила, настоящие Правила) являются локальным нормативным актом, содержащим нормы и регулирующим образовательные отношения АУ СОН ТО и ДПО «Региональный центр активного долголетия, геронтологии и реабилитации» (далее - Учреждение), который регламентирует прием граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства (далее – поступающие, зачисляемые на обучение) на обучение по программам дополнительного профессионального образования (программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки).

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 53, 54, 55, 76), Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 и Уставом Учреждения.

1.3. Учебный процесс в Учреждении осуществляется в течение всего календарного года. Прием на обучение проводится в сроки, установленные графиком обучения по определенной профессиональной программе.

### **2. Условия приема на обучение**

2.1. Прием на обучение в Учреждение проводится на принципах равных условий приема для всех поступающих.

2.2. К освоению дополнительных профессиональных программ допускаются лица, имеющие предшествующий уровень образования, необходимый для освоения выбранной дополнительной профессиональной программы.

2.3. Учреждение осуществляет обучение на основе договора об образовании (договора об оказании платных образовательных услуг) либо за счет бюджетных ассигнований регионального или федерального бюджета. Договор об образовании (договор об оказании платных образовательных услуг) заключается с лицом, зачисляемым на обучение, или физическим или юридическим лицом, обязующимся оплатить обучение лица, зачисляемого на обучение. Прием на

обучение по дополнительным профессиональным программам в рамках выполнения Учреждением государственного задания или соглашений о предоставлении субсидий на цели, не связанные с оказанием государственных услуг (выполнением работ), за счет бюджетных ассигнований регионального или федерального бюджета осуществляется без заключения договора об образовании для работников, направленных организациями отрасли «Социальная политика» Тюменской области, включенных в реестр поставщиков социальных услуг Тюменской области.

2.4. Основанием возникновения образовательных отношений является распорядительный акт о приеме лица на обучение в Учреждение (приказ о зачислении на обучение).

2.5. Прием лиц, поступающих на обучение в Учреждение, осуществляется по заявлениям о приеме на обучение на русском языке (далее – заявление) с предъявлением следующих документов:

- документ, удостоверяющий личность и гражданство (или заверенная копия);
- для лиц, имеющих среднее профессиональное и (или) высшее образование – документ о среднем профессиональном образовании и о квалификации, или документ о высшем образовании и о квалификации (или заверенные копии);
- документ, подтверждающий факт изменения фамилии, имени или отчества (при их смене) (или заверенная копия).

2.6. В заявлении указываются следующие сведения (приложение 1 – форма заявления):

- фамилия, имя и отчество (последнее - при наличии), дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность;
- наименование дополнительной профессиональной программы, для обучения по которой гражданин планирует поступать, с указанием условий обучения и формы получения образования;
- информация о трудовой деятельности;
- контактные данные (номер телефона и адрес электронной почты).

В заявлении личной подписью фиксируется факт ознакомления поступающего с уставом Учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности. Неотъемлемой частью заявления является согласие на обработку персональных данных, в том числе согласие принимать участие в возможной фото- и видеосъемке, а также размещении (публикации) ее результатов на официальном сайте Учреждения и в социальных сетях в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Лица, поступающие на обучение, вправе предоставить заявление одним из следующих способов:

- лично в Учреждение, в отдел организационно-методической и аналитической работы, с предъявлением оригиналов необходимых документов (для дальнейшего заверения их ксерокопии в Учреждении) или заверенных копий необходимых документов;
- по электронной почте `togc-omo@mail.ru` или `togc-omo@sznto.ru` с предъявлением электронных образов необходимых документов, созданных с помощью средств сканирования документа. При подаче заявления по электронной почте Учреждение осуществляет идентификацию личности поступающих на обучение с помощью проверки достоверности сведений предъявленных документов путем обращения к государственным информационным системам, в государственные (муниципальные) органы и организации.
- через оператора почтовой связи общего пользования (далее - по почте). При направлении документов по почте поступающий к заявлению о приеме прилагает ксерокопии документов, удостоверяющих его личность и гражданство, документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, а также иных документов, предусмотренных настоящими Правилами.

2.7. В целях информирования о приеме на обучение Учреждение размещает информацию на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также обеспечивает свободный доступ в здание к информации, размещенной на информационном стенде.

2.8. Отдел организационно-методической и аналитической работы Учреждения обеспечивает функционирование телефонной линии для ответов на обращения, связанные с приемом на обучение по дополнительным профессиональным программам.

### 3. Заключительные положения

3.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента утверждения директором Учреждения и действует без ограничения срока (до внесения соответствующих изменений и дополнений или принятия нового Положения).

3.2. Вопросы, не урегулированные настоящим Положением, подлежат урегулированию в соответствии с действующим законодательством, Уставом и иными локальными актами Учреждения.

Директору АУ СОН ТО и ДПО «Региональный центр  
активного долголетия, геронтологии и  
реабилитации»  
Бабушкиной М.В.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)

Дата рождения

\_\_\_\_\_

Паспорт: серия, номер, кем и когда выдан

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение в АУ СОН ТО и ДПО «Региональный центр активного долголетия, геронтологии и реабилитации» по следующей образовательной программе:

\_\_\_\_\_ наименование образовательной программы

Вид и уровень образовательной программы (выбрать)	<input type="checkbox"/> дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
	<input type="checkbox"/> дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки
Форма обучения	<input type="checkbox"/> очная (очно-дистанционная)
	<input type="checkbox"/> заочная
	<input type="checkbox"/> очно-заочная
Срок освоения (продолжительность обучения)	
Период обучения	
<input type="checkbox"/>	на основе договора об образовании (договора на оказание платных образовательных услуг) территориальных органов и организаций, находящихся в его ведении
<input type="checkbox"/>	за счет бюджетных ассигнований регионального или федерального бюджета

#### О себе сообщаю следующее:

Образование:	
Специальность по диплому:	

№ и серия диплома, дата выдачи	
Фамилия по диплому:	
Место работы:	
Занимаемая должность:	
Контактный телефон:	
Электронная почта:	
<b>Все вышеуказанное мною подтверждаю</b>	
« ___ » _____ 20__ г. _____ ( _____ ) <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>подпись</span> <span>(фамилия И.О.)</span> </div>	

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  

подпись
(фамилия И.О.)

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

даю согласие на обработку своих персональных данных АУ СОН ТО и ДПО «Региональный центр активного долголетия, геронтологии и реабилитации», а именно ФИО, паспортные данные, пол, телефон, адрес электронной почты, специальность по диплому (№ и серия диплома, дата выдачи), место работы, занимаемая должность, сведения об уровне образования, оценки успеваемости, сведений о браке (расторжении, смене фамилии), а также право на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы в целях предоставления мне образовательных услуг, включая (без ограничения): сбор (получение), запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

даю согласие принимать участие в возможной фото- и видеосъемке, а также размещать (опубликовывать) ее результаты на официальном сайте АУ СОН ТО и ДПО «Региональный центр активного долголетия, геронтологии и реабилитации» и в социальных сетях в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Срок действия данного Согласия не ограничен. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению в любой момент.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись (фамилия И.О.)