

**Частное учреждение дополнительного профессионального  
образования Учебно-консультационный центр  
«Здоровье»**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ЧУ ДПО УКЦ «Здоровье»

Л.И. Воронова



**Правила приема на обучение по программам дополнительного  
профессионального образования в Частное учреждение  
дополнительного профессионального образования Учебно-  
консультационный центр  
«Здоровье»**

Вологда

2020

## 1. Общие положения

1.1. Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования (далее - Правила) в Частное учреждение дополнительного профессионального образования Учебно-консультационный центр «Здоровье" - далее ЧУДПОУКЦЗ ) являются локальным нормативным актом, регламентирующим порядок приема и требования к гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства, в том числе соотечественникам за рубежом (далее - иностранные граждане), поступающим в ЧУДПОУКЦЗ для обучения по программам дополнительного профессионального образования.

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с требованиями:

- Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона Российской Федерации от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановления Правительства Российской Федерации от 15 августа 2013 г. № 706 «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Устава ЧУДПОУКЦЗ
- Иных локальных актов ЧУДПОУКЦЗ регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

1.3. На обучение по программам дополнительного профессионального образования принимаются граждане Российской Федерации и иностранные

граждане, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование, а также получающие среднее профессиональное и (или) высшее образование, соответствующее требованиям уровня дополнительной профессиональной программы (далее поступающие).

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением среднего профессионального образования и (или) высшего образования, Удостоверение о повышении квалификации и (или) Диплом о профессиональной переподготовке выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

1.4. Все поступающие для обучения по программам дополнительного профессионального образования ЧУДПОУКЦЗ пользуются равными правами, независимо от социального происхождения и имущественного положения, расовой и национальной принадлежности, пола, языка, отношения к религии, рода и характера занятий, места жительства.

1.5. Прием на обучение осуществляется на договорной основе с оплатой стоимости обучения юридическими или физическими лицами на условиях, установленных настоящими Правилами и Договором об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам дополнительного профессионального образования (далее - Договор об оказании платных образовательных услуг).

1.6. Обучение по программам дополнительного профессионального образования может реализовываться в очной, очно-заочной и заочной форме, а также с применением дистанционных образовательных технологий при их использовании в конкретной программе дополнительного профессионального образования.

1.7. Формы и сроки обучения определяются дополнительной профессиональной программой и (или) Договором об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам дополнительного профессионального образования (далее – Договор об оказании платных образовательных услуг).

## **2. Организация приема документов на обучение**

2.1. Прием на обучение по программам дополнительного профессионального образования осуществляется по личным заявлениям физических лиц и по заявкам юридических лиц. Прием на обучение по программам дополнительного профессионального образования проводится без вступительных испытаний по личным заявлениям поступающих установленной формы, на основании представленных ими документов.

2.2. Подача документов осуществляется лично (или через доверенное лицо) при посещении ЧУДПОУКЦЗ или в электронной форме на официальном сайте ЧУДПОУКЦЗ . При подаче заявления о приеме на обучение поступающий подтверждает факт ознакомления с документами, регламентирующими образовательную деятельность ЧУДПОУКЦЗ, подписью и (или) отметкой при заполнении электронной формы заявления на официальном сайте. В том же порядке фиксируется согласие на сбор и обработку персональных данных , а также факт ознакомления с Политикой обработки и защиты персональных данных.

2.3. Прием документов для обучения и оформления поступающих на обучение по программам дополнительного профессионального образования проводится в течение всего года по мере комплектования учебных групп.

2.4. К заявлению о приеме на обучение по программам дополнительного профессионального образования прилагаются следующие документы:

– копия документа, удостоверяющего личность и гражданство, либо иного документа, установленного для иностранных граждан Федеральным законом РФ от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (сведения о поступающем гражданине - страницы 2 и 3 паспорта гражданина РФ, а также страницы, содержащие сведения о регистрации гражданина);

- копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени или отчества, при их смене;
- копия документа установленного образца о среднем профессиональном и (или) высшем образовании;
- справка из образовательного учреждения - при получении среднего профессионального образования и (или) высшего образования поступающим параллельно с поступлением в ЧУДПОУКЦЗ.
- копия страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

В случае заполнения электронной формы заявления на официальном сайте вышеназванные документы прикрепляются скан-копиями в качестве, пригодном для полного распознавания содержащейся в документах информации/данных, в личном кабинете обучающегося.

2.5. На каждого поступающего, в соответствии с Положением о порядке формирования, введения и хранения личных дел обучающихся в ЧУДПОУКЦЗ оформляется личное дело, в котором хранятся все поданные документы.

2.6. Поступающие, предоставившие заведомо ложные документы, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

2.7. Прием документов для поступления, указанных в п.2.4. прекращается в день начала обучения

2.8. В случае невозможности обучения по программам дополнительного профессионального образования слушатель уведомляет ЧУДПОУКЦЗ не позднее чем за 5 (пять) рабочих дней до начала обучения путем предоставления официального заявления.

2.9. Поступающему, желающему забрать поданные им для поступления на обучение оригиналы документов, данные документы выдаются по письменному заявлению в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления соответствующего заявления.

### **3. Зачисление на обучение**

3.1. Зачисление на обучение лиц производится приказом Директора ЧУДПОУКЦЗ после заключения Договора об оказании платных образовательных услуг и оплаты за обучение (периода или этапа обучения) в сроки, установленные соответствующим Договором об оказании платных образовательных услуг.

3.2. Причинами отказа о приеме на обучение могут быть:

- несоответствие представленных документов требованиям Правил и иных локальных актов ЧУДПОУКЦЗ и невозможности устранения данной причины;
- неуккомплектованность группы обучающихся по соответствующей программе дополнительного профессионального образования.

3.3. До начала обучения ЧУДПОУКЦЗ доносит до поступающих информацию о дате, месте и времени начала обучения.

### **4. Заключительные положения**

4.1. Все вопросы, связанные с организацией работы по приему для обучения в ЧУДПОУКЦЗ по программам дополнительного профессионального образования и неурегулированные настоящими Правилами, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также регламентируются приказами Директора ЧУДПОУКЦЗ.

Директору  
Частному учреждению дополнительного  
профессионального образования учебно-  
консультационного центре "Здоровье"  
Л.И. Вороновой

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о приеме на обучение по программе дополнительного профессионального**  
**образования**

1. Ф.И.О. слушателя \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Дата рождения и место «    » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

2. СНИЛС \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

3. Документ об образовании \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ год окончания \_\_\_\_\_

Наименование учебного заведения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Специальность/направление/уровень подготовки \_\_\_\_\_

4. Место работы, должность \_\_\_\_\_

Категория: государственный служащий/муниципальный служащий (нужное подчеркнуть)

Трудовой стаж \_\_\_\_\_ лет

5. Название программы повышения квалификации/профессиональной переподготовки (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

Форма обучения \_\_\_\_\_ количество часов \_\_\_\_\_

6. К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) Копия документа, удостоверяющего личность
- 2) Копия документа об образовании
- 3) Копия СНИЛС
- 4) Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени или отчества (при их смене)
- 5) Иные документы: \_\_\_\_\_

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

(подпись)

(расшифровка)

Подтверждаю факт ознакомления со следующими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся:

Наименование документа
Лицензия на осуществление образовательной деятельности Частного учреждения дополнительного профессионального образования учебно-консультационного центра "Здоровье"
Устав Частного учреждения дополнительного профессионального образования учебно-консультационного центра "Здоровье"
Положение о порядке предоставления платных образовательных услуг
Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования в ЧУ ДПО УКЦ "Здоровье"
Правила внутреннего учебного распорядка
Положение о режиме занятий обучающихся в ЧУ ДПО УКЦ "Здоровье"
Положение о текущем контроле и промежуточной аттестации
Положение о порядке и основаниях перевода обучающихся
Положение о порядке и основаниях отчисления обучающихся и восстановления обучающихся в ЧУ ДПО УКЦ "Здоровье"
Положение о порядке оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений в ЧУ ДПО УКЦ "Здоровье" между участниками образовательных отношений
Положение о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений
Приказ об утверждении стоимости платных образовательных услуг в ЧУ ДПО УКЦ "Здоровье"
Положение об антикоррупционной политике в ЧУ ДПО УКЦ "Здоровье"
Программа дополнительного профессионального образования
Положение о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам
Положение о порядке зачета учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), освоенных слушателем в процессе предшествующего обучения по основным профессиональным образовательным программам и (или) дополнительным профессиональным программам при освоении дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки
Положение о порядке проведения итоговой аттестации при реализации дополнительных профессиональных программ
Инструкция по технике безопасности
Инструкция по использованию технических средств обучения
Инструкция по правилам безопасности пользования кабинетом
Инструкция по оказанию первой помощи
Политика обработки и защиты персональных данных
И другие локальные акты ЧУ ДПО УКЦ "Здоровье"

«    »

Г.

(подпись)

( \_\_\_\_\_ )

(расшифровка)



Директору  
Частного учреждения дополнительного  
профессионального образования Учебно-  
консультационного центра "Здоровье»  
Л.И. Вороновой

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**  
**по программе дополнительного профессионального образования**

1. Название программы повышения квалификации/профессиональной переподготовки

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

2. Форма обучения \_\_\_\_\_ количество часов \_\_\_\_\_

**3. Реквизиты Организации для оформления договора об образовании на обучение  
(заполняются обязательно):**

Сокращенное наименование	
Полное наименование	
ИНН	
КПП	
ОГРН	
Место нахождения организации (с индексом)	
Адрес для переписки (с индексом)	
Номер телефона (с кодом города)	
Email	

**Банковские реквизиты**

Наименование банка	
Расчетный счет	
Корреспондентский счет	
Лицевой счет	
БИК	

**Руководитель, подписывающий договор об образовании на обучение**

Фамилия, Имя, Отчество	
Должность	
Документ, на основании которого действует руководитель	

**4. Лицо, ответственное за обучение**

Фамилия, Имя, Отчество	
Номер телефона (с кодом города)	
Email	

Организация просит принять на обучение следующих сотрудников:

<b>№ п/п</b>	<b>ФИО (полностью)</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Категория поступающего (Государственный гражданский служащий, муниципальный служащий)</b>
1			
2			
3			

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись лица, ответственного за обучение) (расшифровка)

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»,  
зарегистрирован \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_,  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)  
(Вариант: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество представителя субъекта персональных данных)  
зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_, документ,  
удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

Доверенность от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_)  
(или реквизиты иного документа, подтверждающего полномочия представителя)  
в целях \_\_\_\_\_  
(указать цель обработки данных)

даю согласие Частному учреждению дополнительного профессионального образования учебно-консультационному центру "Здоровье », находящейся по адресу: 160022, г. Вологда ул. Ярославская 26А, на обработку моих персональных данных.

К персональным данным, содержащимся в копиях документов и в заявлении о приеме на обучение, на обработку которых дается мое согласие, относятся:

- Копия документа, удостоверяющего личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации и места жительства);
- Копия документа об образовании (данные об образовании, квалификации);
- Место работы и должность;
- Номер телефона и адрес электронной почты;
- ИНН;
- Сведения о трудоустройстве (место работы, занимаемая должность, квалификация, специальность);
- Категория (государственный служащий/муниципальный служащий);
- Данные страхового свидетельства;
- Иные документы: \_\_\_\_\_.

то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, в Федеральный реестр сведений документов об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении, включения в списки, формирования личных дел, отчетных форм. Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных работников отраслевых организаций без передачи третьими лицами (для некоммерческого использования).

Срок хранения персональных данных составляет пятьдесят лет.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Директору ЧУДПОУКЦЗ

Л.И. Вороновой

от \_\_\_\_\_

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, прошу

отозвать мое заявление о приеме на обучение по образовательной программе

профессиональной \_\_\_\_\_ переподготовки \_\_\_\_\_ /повышения

квалификации/семинара/курса \_\_\_\_\_,

поданного «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Претензий к ЧУДПОУКЦЗ не имею.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (расшифровка)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.