**Приложение 1**

**к Положению о Конкурсе**

В Оргкомитет

студенческого конкурса

«Буду учителем»

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

Студенческий совет

(наименование Института)

выдвигает на участие в студенческом конкурсе «Буду учителем» в 2019 году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в родительном падеже: фамилия, имя, отчество кандидата на участие в Конкурсе, занимаемая им должность (наименование – по студенческому билету)

Руководитель Заявителя

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

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

М.П.

**Приложение 2**

**к Положению о Конкурсе**

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Оргкомитет студенческого конкурса«Буду учителем»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество в родительном падеже)студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы(наименование учебной группы)Института\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина» |

**заявление.**

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

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на участие в студенческом конкурсе «Буду учителем» в 2019 году, внесение сведений о кандидате на участие в Конкурсе в базу данных об участниках Конкурса и использование, за исключением разделов «Контакты», «Документы», в некоммерческих целях для размещения в Интернете, буклетах и периодических образовательных изданиях с возможностью редакторской обработки.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Расшифровка подписи

**Приложение 3**

**к Положению о Конкурсе**

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Я, ,

(Ф.И.О полностью)

 серия \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан

(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ ,

(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (ая) по адресу:

 ,

согласно статье 9 Федерального закона «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах даю согласие **Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»,** расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Октябрьский проспект, д.51, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации.

 В соответствии с данным согласием мною может быть предоставлена для обработки следующая информация: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, место учебы, данные документа, удостоверяющего личность.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных фамилию, имя, отчество, дату рождения, место рождения, место учебы, указанных в настоящем согласии. Принимаю, что решение может быть принято на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных.

Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»** письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», прошу сообщать мне одним из указанных способов:

(электронная почта, почтовый адрес, факс, другое)

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»** в десятидневный срок.

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

 Подпись Расшифровка подписи

**Приложение 4**

**к Положению о Конкурсе**

**Заявка на конкурсное испытание «Урок»**

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

(фамилия, имя, отчество участника Конкурса)

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

(место учебы участника Конкурса)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предмет | Класс | Необходимое оборудование |
|  |  |  |

**Подпись конкурсанта** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи