Ректору СВФУ им. М.К. Аммосова

А.Н. Николаеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

место работы, должность, телефон

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

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

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

Заявление

Прошу зачислить меня слушателем курсов повышения квалификации по направлению:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***часов.***

Форма обучения: очное (вечернее), очно-заочное, заочное (электронное обучение).

**нужное подчеркнуть**

Своевременное выполнение заданий и оплату гарантирую.

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

*Дата Подпись Расшифровка подписи*

В соответствии с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 даю согласие ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова» на обработку моих персональных данных *(ФИО, место работы / учебы, должность, стаж работы, дата и год рождения, данные документа об образовании, место регистрации по паспорту, номер СНИЛС, номер ИНН, информация о наличии инвалидности и/или ОВЗ, социальных льготах, фотографии, телефон, адрес электронной почты)* в целях организации и проведения обучения по дополнительным профессиональным программам.

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

*Дата Подпись Расшифровка подписи*

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования

**«СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ИМЕНИ М. К. АММОСОВА»**

(СВФУ)

**Анкета слушателя курсов ДПО**

|  |
| --- |
| Наименование образовательной программы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Сроки курсов, час. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ф.И.О. (полностью): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Занимаемая должность, место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Улус/район: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Социальный статус (подчеркнуть) - студент, по уходу за детьми, пенсионер |
| Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наименование учебного заведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Год окончания учебного заведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Факультет (для студентов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Курс (для студентов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Общий стаж работы/стаж работы в данной должности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наличие инвалидности (*подчеркнуть*) да/нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес электронной почты (Е-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Форма оплаты/стоимость\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Перечень документов, прилагаемых к заявке на обучение по повышению квалификации, закрепить одним файлом в формате PDF и отправить на почту** [**sentrdpo.iti@gmail.com**](mailto:sentrdpo.iti@gmail.com) **:**

- Копия паспорта (главная страница и прописка);

- Копия диплома об основном образовании;

-Свидетельство о заключении брака (о смене имени и т.д.), если меняли фамилию

- Копии СНИЛС;

- Копия ИНН.

**Договор № \_\_\_\_\_**

**на оказание платных образовательных услуг по повышению квалификации**

**в Центре непрерывного профессионального технического образования и аттестации**

**Инженерно-технического института**

г. Якутск «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

**ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова»**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице **директора Инженерно-технического института Архангельской Екатерины Афанасьевны**, действующей на основании **доверенности № 20/2-07-133 от 07.11.2023г**, с одной стороны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем **«Заказчик»,** с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

**1.1.** По заданию Заказчика Исполнитель обязуется обучить сотрудников Заказчика в количестве **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.** по программе повышения квалификации **в «Центре непрерывного профессионального технического образования и аттестации ИТИ»** по теме:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в объеме \_\_\_\_\_ ч.

**1.2.** Срок обучения: **с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.**

**1.3.** «Заказчик» обязуется оплатить «Исполнителю» стоимость обучения на условиях настоящего договора.

**1.4.** По окончании курсов повышения квалификации выдается удостоверение установленного образца.

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1.** Исполнитель вправе:

- самостоятельно осуществлять образовательный процесс;

- отчислять слушателя в случаях невыполнения учебной программы, систематического пропуска занятий. Слушатели информируются об этом с момента начала занятий.

**2.2.** Заказчик вправе:

- требовать от Исполнителя предоставления информации по вопросам организации и обеспечения надлежащего исполнения услуг, предусмотренных настоящим договором.

**2.3.** Исполнитель обязан:

- обеспечить обучение Слушателей квалифицированными специалистами;

- осуществить по итогам обучения комплексную оценку приобретенных знаний и выдать слушателю, успешно освоившему программу, документ установленного образца.

**2.4.** Обязательства Исполнителя, касающиеся обучения Слушателей, считаются выполненными, начиная с момента выдачи слушателю документа установленного образца.

**2.5.** Заказчик обязан: оплатить оказываемые образовательные услуги в порядке и в сроки, указанные в настоящем договоре.

**3. Стоимость услуг и порядок расчета**

**3.1.** Стоимость обучения составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.**

**3.2**. Платежи производятся в рублях в течение **10 (десяти) банковских дней** после выставления счета, и в соответствии со ст. 149 Налогового кодекса РФ, НДС не облагаются.

**3.3.** Услуга считается оплаченной при условии поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

1. **Порядок оказания услуг**
   1. Исполнитель оказывает Услуги поэтапно в соответствии с Календарным планом.
   2. Исполнитель в течение 1 (одного) рабочего дня с даты завершения этапа Услуг, но не позднее 03 числа месяца, следующего за месяцем завершения этапа Услуг, направляет Заказчику подписанные со своей стороны 2 (два) экземпляра оригинала Акта сдачи-приемки оказанных услуг.
   3. **Заказчик** **рассматривает Акт сдачи-приемки оказанных услуг** **и** при отсутствии претензий (замечаний) к Акту сдачи-приемки оказанных услуг, **подписывает** Акт сдачи-приемки оказанных услуг **и направляет почтой на адрес Исполнителю один экземпляр** подписанного Акта и **в сканированном виде на электронный адрес**: [sentrdpo.iti@gmail.com](mailto:sentrdpo.iti@gmail.com) .
   4. В случае получения Заказчиком копии Акта сдачи-приемки оказанных услуг посредством факсимильной связи или в сканированном виде электронной почтой ранее оригинала, Заказчик осуществляет рассмотрение и подписание копий Акта сдачи-приемки оказанных услуг.

**5. Заключительные положения**

**5.1.** Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

**5.2.** Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, - по одному для каждой из Сторон.

**5.3.** Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

**6. Адреса и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»**  **ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова»**  **Юридический адрес:**  677000, РС(Я), г. Якутск, ул. Белинского, 58  ИНН 1435037142 КПП 143501001  ОГРН 1021401044587  **Банковские реквизиты:**  УФК по Республике Саха (Якутия) (СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ л/с 30166Ч12710)  Казначейский счет 03214643000000011600  ОКТМО 98701000  КБК 00000 00000 00000 00 130  ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА САХА (ЯКУТИЯ) БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Саха (Якутия), г. Якутск  Единый казначейский счет 40102810345370000085  БИК 019805001  **E-mail:** [**sentrdpo.iti@gmail.com**](mailto:sentrdpo.iti@gmail.com)  **Телефон:** 8(4112)49-69-61  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Архангельская Е.А./ | **«Заказчик»:**  **Юридический адрес:**  **Банковские реквизиты:**  **E-mail:**  **Телефон**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |