Приложение № 2

к приказу от  №

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | от |
|  | должность |
|  | Высшая школа / кафедра / другое структурное подразделение |
|  | Фамилия, Имя, Отчество |

телефон, e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу считать меня участвующим в процедуре прохождения аттестации, проводимой в 2018-2019 учебном году.

Настоящим выражаю согласие на сбор, обработку и передачу моих персональных данных в объеме и на срок, достаточный для проведения процедуры конкурсного отбора.

С Положением о порядке проведения аттестации работников, занимающих должности педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу ФГАОУ ВО «СПбПУ», ознакомлен, согласен.

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

дата подпись расшифровка подписи