**ИНСТИТУТ ЗА СЛЕДДИПЛОМНА КВАЛИФИКАЦИЯ**

**ОТДЕЛЕНИЕ ПРИ УНСС**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Л И Ч Е Н Ф О Р М У Л Я Р**

КВАЛИФИКАЦИОНЕН КУРС ...………..………………..…………………..……………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ИМЕ, ПРЕЗИМЕ, ФАМИЛИЯ  ……………………………………………………………………………………  [на български]  ……………………………………………………………….…………...……… [на латиница] | снимка |

**ЕГН: 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵**

адрес…………………………………………..…………………………………………………….…..

телефон за връзка……………………………… електронна поща ….……………………………...

Месторождение: гр./с., област: …………………………………………………………………..

**Завършено образование: 🖵висше 🖵средно**

**Учебно заведение:**

**Специалност:**

**№/дата на издаване на дипломата:**

1. Декларирам, че съм съгласен(а) предоставените от мен лични данни (имена, единен граждански номер, адрес, електронна поща, телефонен номер, фотографско изображение) на Институт за следдипломна квалификация при УНСС, БУЛСТАТ 000673776, с адрес: 1797 София, бул. Климент Охридски №2, в качеството му на администратор на лични данни да бъдат обработвани за целите на индивидуализирането ми като курсист на ИСК при УНСС, за провеждане на учебен процес, предоставяне на административно обслужване и други дейности, явяващи се необходими в хода на обучението на курсиста.
2. Декларирам, че съм запознат(а) със Задължителната информация за защита на личните данни на УНСС и правата ми по нея.

**Дата: ………………………..… Декларатор: …………………….………………**