



ART-STAR

Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования

Анкета

для того, чтобы лучше познакомиться с Вами, просим ответить на несколько вопросов

1. Фамилия _____ 2. Имя _____
3. Отчество _____ 4. Дата рождения _____
5. Место рождения _____
6. Образование (среднее, средне-специальное, средне-техническое, неоконченное высшее, высшее)
нужное подчеркнуть
7. Какое учебное заведение окончили и когда? _____

8. Освоенные профессии (общий стаж) _____
9. Где и кем Вы работаете на данный момент _____

10. Укажите выбранную Вами профессию обучения в нашем учебном центре _____

11. Почему Вы решили обучаться этому курсу

12. Работали ли Вы раньше по выбранной профессии да (когда, где)/нет (нужное подчеркнуть)
указать при наличии профильного образования (проф. училище, ж.д. техникум, ж.д. институт) наименование учебной организации

место работы
13. Наличие судимости _____
(да, нет)
14. Семейное положение и дети _____
15. Из какого источника информации Вы узнали о нас: VK, инстаграм, одноклассники, телевидение, газета и др. _____
нужное подчеркнуть или прописать источник информации
16. Телефон домашний _____ Телефон сотовый _____
17. Контактный телефон _____ e-mail _____
18. Укажите способ оплаты за обучение: наличными, через онлайн-банк, через расчетный счет
нужное подчеркнуть
19. Есть ли у вас (компьютер, ноутбук) нужное подчеркнуть. Имеете ли вы навык работы с компьютером, интернетом? _____

*Своей подписью я подтверждаю, что желаю пройти выбранный курс обучения, с условиями работы "Общая характеристика условий работы" и трудоустройства после окончания обучения ознакомлен (а) и не возражаю пройти перед началом платное обучение. ЧОУ ДПО «Арт-Стар» гарантирует, что обработка моих личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ и «Положением о защите персональных данных работников (оператора), с которым я ознакомлен (а) при поступлении в ЧОУ ДПО «Арт-Стар». Данное Согласие действует с момента начала обучения в ЧОУ ДПО «Арт-Стар» и до истечения сроков обучения, установленных действующим законодательством Российской Федерации. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, данные в анкете достоверны, я действую своей волей и в своих интересах.

**Настоящим подтверждаю, что ограничений по состоянию здоровья (инвалидность, хронические заболевания) не имею.

Дата _____

_____ Подпись