

ПРАВИЛА ПРИЕМА ОБУЧАЮЩИХСЯ
в Автономную некоммерческую организацию
«Саровский центр профессионального обучения экспертизы и охраны труда»

город Саров
Нижегородская область
2021 год

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с:

Федеральным законом от 20 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения (утв. приказом Минпросвещения России от 26 августа 2020 года №438);

Порядком организации и осуществления образовательной деятельности (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 14 июня 2013 года №499);

Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам (утв. приказом Минпросвещения России от 09 ноября 2018 года №196);

Положением о структурном образовательном подразделении «Учебно-методический центр»;

Правилами внутреннего трудового распорядка и др. локальными актами организации;

Уставом АНО «СЦПОЭОТ».

1.2. Настоящие Правила приема, являются локальным нормативным актом, содержащим нормы, регулирующие прием в Автономную некоммерческую организацию «Саровский центр профессионального обучения экспертизы и охраны труда» (далее – Организация) граждан, для обучения по основным программам профессионального обучения (ПО), дополнительным профессиональным программам (ДПО), дополнительным общеобразовательным (общеразвивающим) программам по договорам с оплатой стоимости обучения с юридическими и (или) физическими лицами (далее - договор с оплатой стоимости обучения).

1.3. Организация осуществляет образовательную деятельность в соответствии с лицензией.

1.4. Организация осуществляет прием на обучение лиц, не моложе 18 лет.

1.5. При приеме на обучение по основным или дополнительным профессиональным программам по профессиям, специальностям, направлениям подготовки, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) по соответствующим должности, профессии или специальности.

1.6. Прием в «Организацию» лиц для обучения по основным программам профессионального обучения (ПО), дополнительным профессиональным программам (ДПО), дополнительным общеобразовательным (общеразвивающим) программам является общедоступным.

1.7. Ограничения прав граждан на профессиональное образование по признакам пола, возраста, состояния здоровья, наличия судимости могут быть установлены только законом.

2. Организация приема

2.1. Для организации приема в «Организации» размещается информация о порядке приема на обучение по договорам, с полной оплатой стоимости обучения; перечень профессий рабочих, должностей служащих, по которым объявляется прием в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности; требования к документам, которые необходимы для поступления. Информация размещается на официальном сайте организации в сети Интернет: www.anoscpoeot.ru - раздел "Сведения об образовательной организации".

2.2. При приеме в «Организацию» обеспечиваются соблюдение прав граждан в области образования, установленных законодательством Российской Федерации, гласность и открытость работы по приему на обучение.

3. Организация информирования поступающих

3.1. «Организация» объявляет прием граждан для обучения по программам только при наличии лицензии на осуществление образовательной деятельности по этим программам.

3.2. «Организация» обязана ознакомить поступающего и (или) его родителей (законных представителей) со своим Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

3.3. В целях информирования о приеме на обучение «Организация» обеспечивает свободный доступ в здание «Организации» к информации, размещенной на информационном стенде, в сети Интернет на сайте Организации.

4. Прием документов от поступающих

4.1. При приеме в «Организацию» обеспечивается соблюдение прав граждан на обучение, установленных правилами приема.

4.2. При приеме в «Организацию» необходимо:

- личное заявление (анкета) поступающих граждан (приложение 1);
- заявки организаций установленной формы (приложение 2);
- направление государственных учреждений службы занятости населения.

Прием документов начинается по мере комплектования группы и заканчивается до начала обучения.

Лица, принимаемые на обучение, должны иметь уровень образования, необходимый для освоения соответствующей образовательной программы.

4.3. Личное заявление на обучение принимается при наличии паспорта, удостоверяющего личность, гражданство. Заявление (по форме) пишется на русском языке с указанием вида образовательной программы, по которой планируется обучение.

При зачислении на учащегося формируется личное дело включающее:

Поступающий – физическое лицо:

- заявление (анкету) граждан на имя директора (приложение 1);
- копию документа об образовании;
- фотографию размером 3х4см (для оформления документов в соответствии с нормативными требованиями);
- медицинское заключение установленного образца о состоянии здоровья с разрешением обучения по данной профессии (в случае необходимости); направление на медицинский осмотр (обследование) обучающегося выдает специалист по кадрам АНО «СЦПОЭОТ» (приложение 3).
- согласие на обработку персональных данных (приложение 4).

Поступающий – работник организации, направившей данного работника на обучение в АНО «СЦПОЭОТ»:

- заявку от организации на обучение работников (приложение 2).
- фотографию размером 3х4см (для оформления документов в соответствии с нормативными требованиями);

Поступающий – безработный гражданин, направленный государственными учреждениями службы занятости населения.

- направление государственных учреждений службы занятости населения.
- заявку от государственных учреждений службы занятости населения на обучение (приложение 2).
- анкету граждан на имя директора (приложение 1);
- копию документа об образовании;
- фотографию размером 3х4см (для оформления документов в соответствии с нормативными требованиями);
- копию медицинского заключения установленного образца о состоянии здоровья с разрешением обучения по данной профессии (в случае необходимости); направление на медицинский осмотр (обследование) обучающегося выдает специалист по кадрам АНО «СЦПОЭОТ» (приложение 3).
- согласие на обработку персональных данных (приложение 4).

Поступающие вправе направить заявление о приеме, а также необходимые документы через операторов почтовой связи общего пользования (далее - по почте), а также в электронной форме.

При направлении документов по почте, а также в электронной форме поступающий к заявлению о приеме прилагает ксерокопии документов, удостоверяющих его личность и гражданство, ксерокопию документа об образовании, а также иных документов, предусмотренных настоящими Правилами.

Документы, направленные по почте, а также в электронной форме принимаются при их поступлении в «Организацию» не позднее сроков, установленных пунктом 4.2. настоящих правил.

При личном представлении поступающим оригиналов документов, заверение копий производится «Организацией».

4.4. При приеме заявки от организаций на обучение в ней должны быть указаны данные в соответствии с установленной формой заявки.

4.5. Прием на обучение безработных граждан осуществляется по направлению государственных учреждений службы занятости населения при заключении контрактов (договоров) на оказание образовательных услуг безработным гражданам.

4.6. В соответствии с частью 7 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации» при приеме документов на обучение по основным профессиональным образовательным программам по профессиям, специальностям, направлениям подготовки, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, поступающие проходят обязательные предварительные медицинские обследования с целью установления отсутствия противопоказаний для обучения по избранной специальности.

5. Порядок приема в «Организацию» для обучения по договорам с оплатой полной стоимости обучения

5.1. При приеме на обучение за счет средств физических и (или) юридических лиц изданию приказа о приеме лица на обучение предшествует заключение договора об обучении с оплатой полной стоимости обучения.

5.2. Договор об обучении заключается между «Организацией» и лицом, зачисляемым на обучение; «Организацией» или юридическим лицом, обязующимся оплатить обучение лица, зачисляемого на обучение.

5.3. В договоре должны быть указаны направленность образовательной программы, срок освоения образовательной программы (продолжительность обучения), обязанности сторон, ответственность сторон.

5.4. Увеличение стоимости платных образовательных услуг после заключения договора на обучение не допускается, за исключением увеличения стоимости указанных услуг с учетом уровня инфляции.

6. Зачисление в «Организацию»

6.1. После представления документов и заключения договора на обучение в «Организации» издается приказ о зачислении лиц на обучение.

6.2. При несогласии по вопросам, связанным с приемом на обучение, поступающий имеет право подать в «Организацию» письменное апелляционное заявление (далее - апелляция).

Для рассмотрения апелляций, связанных с приемом граждан, приказом Директора «Организации» создается апелляционная комиссия.

Апелляции, связанные с приемом граждан в «Организации», рассматриваются апелляционной комиссией в двухдневный срок.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом и доводится до сведения поступающего. Факт ознакомления с указанным решением удостоверяется подписью поступающего.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.**Автономная некоммерческая организация
«Саровский центр профессионального обучения экспертизы и охраны труда»**

Директору АНО «СЦПОЭОТ»
Ю.Б.Котик

от _____
(Ф.И.О.)

адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить на обучение _____
(указать вид образовательной программы)

Оплату гарантирую.

С правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен (а).

Прилагаются следующие документы:

- 1) Копия документа об образовании
- 2) Справка медицинского освидетельствования.

(дата)

(подпись)

**Автономная некоммерческая организация
«Саровский центр профессионального обучения экспертизы и охраны труда»**

АНКЕТА обучающегося

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

ПАСПОРТ серия _____ № _____

выдан _____

СНИЛС _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Контактный телефон _____

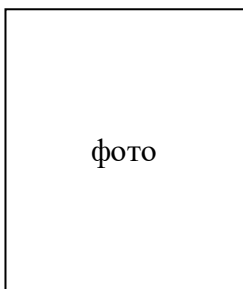
Образование _____

Семейное положение _____

(дети, год рождения)

Профессия (специальность) до обучения _____

Место работы (должность) _____



АНКЕТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА

по программе дополнительного профессионального образования

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата и год рождения _____

3. Паспортные данные: № _____

выдан _____

СНИЛС _____

4. Домашний адрес _____

_____ телефон _____

электронная почта _____

5. Место работы (организация, адрес, телефон, факс, занимаемая должность)

6. Образование (какое учебное заведение окончил и когда, номер диплома, специальность по диплому) _____

« _____ » _____ 20 __ г. _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ**

Наименование организации

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«САРОВСКИЙ ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ
ЭКСПЕРТИЗЫ И ОХРАНЫ ТРУДА»**
607183, Нижегородская область,
г. Саров, ул. Курчатова, д. 3, оф 309
тел (83130) **9-47-04 приемная; 9-47-05-факс** e-mail: cposzn@mail.ru
**9-47-01 зам.директора , 9-47-02-бухгалтерия; 9-47-03-исп.
лаборатория;**
6-36-54 с. т. 89519345258; учебный отдел

Директору Котик Ю.Б.**З А Я В К А**

Просим провести обучение по основной программе профессионального обучения
(профессиональная подготовка, переподготовка, повышение квалификации)
_____ нижеперечисленных рабочих:
(наименование образовательной программы)

№	Ф.И.О. (полностью) СНИЛС	Год рождения	Образование учащихся			Ф.И.О., должность ответственного за практическую подготовку Наименование учебного заведения № документа, дата Специальность, квалификация по документу	Ф.И.О., должность ответственного за безопасное производство работ
			Наименование учебного заведения	№ документа (диплома) об образовании, свидетельства об обучении, дата	Специально сть квалификаци я по документу об образовании, обучении		
1							
2							
3							
4							

Подтверждаем, что все вышеуказанные рабочие прошли медицинское освидетельствование и не имеют противопоказаний для обучения по указанной образовательной программе.

Подтверждающие документы находятся в организации.

Оплату гарантируем.

Банковские реквизиты:

Полное наименование организации:

Адрес (полный), телефоны:	
Наименование банка:	
К/с:	БИК:
Р/с:	
ИНН:	КПП:
ОКПО:	ОГРН:

Директор организации
 _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Главный бухгалтер
 _____ (подпись) _____ (расшифровка)

М.П.

Примечание:

Для организации обучения необходимо указать все данные в заявке, телефон и контактное лицо для работы по заявке.

Для оформления договора необходимо указать:

1. Полное наименование организации
2. Полностью Фамилию, имя, отчество директора организации
3. На основании чего действует организация (Устав, положение)

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Наименование предприятия
(организации)

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
 «САРОВСКИЙ ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
 ОБУЧЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ И ОХРАНЫ ТРУДА»

607183, Нижегородская область, г. Саров, ул. Курчатова, д. 3, оф
 309

тел (83130) 9-47-04 приемная; 9-47-05-факс e-mail: cposzn@mail.ru
 9-47-01 зам.директора, 9-47-02-бухгалтерия; 9-47-03-испыт.

лаборатория;

6-36-54 с. т. 89519345258; учебный отдел

Директору Котик Ю.Б.

З А Я В К А

Просим провести обучение по дополнительной образовательной программе
нижеперечисленных рабочих/специалистов:
 (наименование образовательной программы)

№	Ф.И.О. (полностью) фото учащегося 3x4 см	Год рождения	Образование учащихся			Ф.И.О. должность ответственного за практическую подготовку Наименование учебного заведения № документа Специальность, квалификация по документу	Ф.И.О., должность ответственно го за безопасное производство работ
			Наименование учебного заведения	№ документа (диплома) об образовании	Специальнос ть, квалификаци я по документу об образовании		
1							
2							

3							
4							

Подтверждаем, что все вышеуказанные рабочие прошли медицинское освидетельствование и не имеют противопоказаний для работы по указанной программе обучения.

Подтверждающие документы находятся на предприятии.

Оплату гарантируем.

Банковские реквизиты:

Полное наименование предприятия (организации):

Адрес (полный), телефоны:

Наименование банка:

К/с:

БИК:

Р/с:

ИНН:

КПП:

ОКПО:

ОГРН:

Директор предприятия

(подпись)

(расшифровка)

Главный бухгалтер

(подпись)

(расшифровка)

М.П.

Примечание:

Для организации обучения необходимо указать все данные в заявке, телефон и контактное лицо для работы по заявке.

Для оформления договора необходимо указать:

1. Полное наименование предприятия (организации)
2. Полностью Фамилию, имя, отчество директора предприятия (организации)
3. На основании чего действует предприятие (Устав, положение)

Наименование организации

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«САРОВСКИЙ ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБУЧЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ И ОХРАНЫ ТРУДА»**

607183, Нижегородская область,

г. Саров, ул. Курчатова, д. 3, оф 309

тел (83130) **9-47-04 приемная; 9-47-05-факс** e-mail: cposzn@mail.ru

9-47-01 зам.директора , 9-47-02-бухгалтерия; 9-47-03-исп. лаборатория;

6-36-54 с. т. 89519345258; учебный отдел

Директору Котик Ю.Б.

З А Я В К А

Просим провести обучение по дополнительной образовательной программе (повышение квалификации) _____ нижеперечисленных специалистов:

(указать наименование образовательной программы)

№	Ф.И.О. (полностью),	Год рождения	Образование (среднее профессиональное, высшее)
---	------------------------	-----------------	---

	контактный телефон СНИЛС		Наименование учебного заведения	№ документа (диплома) об образовании, дата	Специальность, квалификация по документу об образовании
1					
2					
3					
4					
5					

Оплату гарантируем

Банковские реквизиты:

Полное наименование предприятия (организации):

Адрес (полный), телефоны:

Наименование банка:

К/с:

БИК:

Р/с:

ИНН:

КПП:

ОКПО:

ОГРН:

Директор предприятия

_____ (подпись) _____ (расшифровка)

Главный бухгалтер

_____ (подпись) _____ (расшифровка)

М.П.

Примечание:

Для организации обучения необходимо указать все данные в заявке, телефон и контактное лицо для работы по заявке.

Для оформления договора необходимо указать:

1. Полное наименование организации
2. Полностью Фамилию, имя, отчество директора организации
3. На основании чего действует организация (Устав, положение)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.**Автономная некоммерческая организация «Саровский центр профессионального обучения экспертизы и охраны труда»**

частная, 82.99- деятельность по предоставлению прочих вспомогательных услуг для бизнеса, не включенная в другие группировки, 85.42-Образование профессиональное дополнительное
 (наименование организации, форма собственности, вид экономической деятельности по ОКВЭД)
607183, Нижегородская область, г. Саров, ул. Курчатова, д.3, к.35
 (адрес)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Направляется в _____

(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

1. Ф.И.О. _____

2. Дата рождения _____
 (число, месяц, год)

3. Поступающий на обучение по программе _____

4. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

4.1. Химические факторы _____
 (номер пункта или пунктов Перечня¹, перечислить)

4.2. Физические факторы _____
 (номер строки, пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

4.3. Биологические факторы _____
 (номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

4.4. Тяжесть труда (физические перегрузки) _____
 (номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

5. Профессия (работа) _____
 (номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Специалист по кадрам _____

(должность уполномоченного
представителя)

(подпись уполномоченного
представителя)

(Ф.И.О.)

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

М.П.Подпись главного врача _____

«_____» _____ 2021

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Согласие на обработку персональных данных

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, _____ (ФИО), дата

рождения _____ паспорт серия _____ номер _____,

выданный _____

_____ (кем и когда), зарегистрированный(-ая) по адресу:

(далее – «Обучающийся»)

даю согласие оператору – Автономной некоммерческой организации «Саровский центр профессионального обучения экспертизы и охраны труда» (АНО «СЦПОЭОТ»), расположенной по адресу: Нижегородская область, г.Саров, ул. Курчатова, д.3, к.35

на обработку, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, следующих персональных данных:

- Фамилия/Имя/Отчество.
- Дата рождения.
- Гражданство.
- Данные документа, удостоверяющего личность, включая паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан).
- Адрес регистрации.
- Адрес проживания.
- Семейное положение.
- Образование.
- Профессия.
- Информация о последнем месте работы.
- Медицинская группа здоровья.
- Пол.
- Номер мобильного телефона.
- Адрес электронной почты (email).

Цель обработки:

- организация и осуществление обучения;
- оформление обучающегося на практическую подготовку;
- возможное трудоустройство обучающегося;
- передача персональных данных в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения «Обучающегося» в АНО «СЦПОЭОТ».

Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес АНО «СЦПОЭОТ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю организации.

Подпись: _____ «____» _____ 2017