**ЗАЯВКА на участие**

**в IV Всероссийской научно-методической конференции**

**«Дополнительное образование детей как основа творческого развития и самоопределения: опыт регионов»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  *Все пункты заявки обязательны для заполнения* | *Автор*  | *Соавтор* |
| ФамилияИмяОтчество |  |  |
| Место работы (*полное и сокращенное название*) |  |  |
| Должность |  |  |
| Контактный телефон *(сотовый телефон указывается обязательно для оперативной связи редактора с автором, рабочий телефон необходимо указывать с кодом города)* |  |  |
| E–mail |  |  |
| Почтовый адрес: индекс, область, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира *(адрес необходим для почтовой пересылки авторского экземпляра в регионы)*  |  |  |
| Название доклада |  |
| Количество страниц |  |
| Требуется получение сертификата*(нужное подчеркнуть)* | * да (кол-во экземпляров \_\_\_\_ шт.)
* нет
 |
| Один авторский экземпляр передается автору, если требуется получение дополнительного экземпляра сборника, просим указать количество экземпляров*(нужное подчеркнуть)* | * требуются доп. экземпляры в кол-ве \_\_\_\_ шт.
* дополнительные экземпляры не требуются
 |
| Форма оплаты за участие в конференции и публикацию статей*(нужное подчеркнуть)* | * от физического лица
* от юридического лица
 |

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я, автор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (соавтор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) даю согласие на проведение областным государственным автономным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Томский областной инновационный учебно-методический центр культуры и искусства» (далее-учреждение) обработки (с использованием/ без использования средств автоматизации) моих персональных данных (указанных в настоящей заявке, а также предоставленных в учреждение позже) в целях участия в Конференции, в том числе на передачу моих персональных данных, в любые издательские организации. Я осведомлен(а) и согласен(согласна) с тем, что в течение 5 лет учреждение вправе без моего согласия осуществлять обработку моих персональных данных, и не обязано прекращать обработку в случае отзыва мной данного согласия.

Автор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Соавтор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, ФИО) (подпись, ФИО)

Дата заполнения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года