***Приложение 2***

*к Положению о проведении*

*XXVI Областной педагогической конференции образовательных учреждений*

*сферы культуры и искусства Томской области*

**ЗАЯВКА на заочное участие**

**в XXVI Областной педагогической конференции образовательных учреждений**

**сферы культуры и искусства Томской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  *Все пункты заявки обязательны для заполнения* | *Автор*  | *Соавтор* |
| ФамилияИмяОтчество |  |  |
| Место работы (*полное/сокращенное* ***наименование*** *и* ***местонахождение*** *учреждения*) |  |  |
| Должность |  |  |
| Контактный телефон *(сотовый телефон указывается обязательно для оперативной связи редактора с автором, рабочий телефон необходимо указывать с кодом города)* |  |  |
| E–mail |  |  |
| 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