

Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Informatică – ICI București

Centrul de Pregătire și Formare Profesională Continuă

Bdul Mareșal Al. Averescu, nr. 8-10, sector 1, cp 011455, București

E-mail: cursuri@ici.ro

Nr. RU _____/_____ din _____

APROB,
Director General
Dr. Ing. Adrian-Victor VEVERA

DOMNULE DIRECTOR GENERAL

Subsemnatul/Subsemnata _____,

CNP _____, posesor al/posesoare a CI seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data _____, cu domiciliul în județul/sectorul _____, localitatea _____, strada _____, nr. _____, bloc _____, scara _____, ap. _____, cod poștal _____, telefon _____, e-mail _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la programul de formare profesională, organizat de INCDI – ICI București în perioada _____, pentru ocupația _____.

Am solicitat și am obținut informațiile referitoare la: 1. documentele pe care le anexez prezentei cereri; 2. modul și condițiile de desfășurare a cursului; 3. structura cursului; 4. forma în care voi primi suportul de curs; 5. modul de desfășurare și condițiile de participare la examenele finale; 6. certificatul pe care îl voi obține în urma absolvirii examenelor finale.

Prin înscrierea la programul de formare profesională îmi exprim acordul de a respecta următoarele reguli:

- frecventarea programului pe întreaga perioadă de desfășurare. Înregistrarea a mai mult de 10% absențe nemotivate sau 25% absențe motivate din durata totală a programului conduce la pierderea dreptului de susținere a examenului de absolvire;
- utilizarea resurselor materiale, tehnice și altele asemenea, potrivit scopului și destinației lor și doar în cadrul procesului de formare profesională, evitând degradarea, deteriorarea sau distrugerea acestora;
- respectarea normelor privind protecția muncii, ordinea, curățenia și disciplina pe parcursul frecventării cursurilor de formare profesională;

Data

Semnătura

Declarație de consimțământ (acord) privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata _____, CNP _____, posesor/posesoare al/a C.I. seria _____, nr. _____, participant/ă la programul de formare profesională a adulților _____, îmi exprim consimțământul (acordul) cu privire la utilizarea, prelucrarea și stocarea datelor mele cu caracter personal de către INCDI – ICI București, în scopul evidenței absolvenților, emiterii certificatelor de calificare / absolvire, atestatelor de competență.

Am fost informat/ă că datele furnizate vor fi folosite doar în scopurile menționate, cu păstrarea securității și a confidențialității lor, doar pe perioada necesară și vor fi dezvăluite numai în condiții stricte impuse de GDPR instituțiilor abilitate sau celor implicate în obținerea certificatelor de calificare/absolvire, în conformitate cu prevederile legislației naționale în domeniul formării profesionale a adulților și a *Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.*

Mi s-au adus la cunoștință următoarele drepturi: 1. Dreptul de acces; 2. Dreptul la portabilitatea datelor; 3. Dreptul la opoziție; 4. Dreptul la rectificare; 5. Dreptul la ștergerea datelor; 6. Dreptul la restricționarea prelucrării; 7. Dreptul de a depune plângere; 8. Dreptul de retragere a consimțământului; 9. Dreptul de a nu fi supus unor decizii automate.

Data

Semnătura