

Ректору ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
д.м.н., профессору, член-корр. РАН
Ковтун О.П.

от _____

дата рождения _____
проживающего(ей) _____

тел: _____
Личная электронная почта слушателя _____

паспорт: серия _____ № _____
дата выдачи _____
кем выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных

Я, _____

в соответствии с п.4 ст. 9 Федерального закона « О персональных данных» от 27.07.2006 года № 152-ФЗ, даю согласие на обработку моих персональных данных (Ф.И.О. дата и место рождения, адрес, паспортные данные, данные удостоверений, сведения о работе, сведения об образовании и квалификации; сведения о составе семьи; контактные телефоны; для совершения действий, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 года № 152-ФЗ.

Персональные данные предоставляются:

- Для оформления договора на образовательные услуги
- Для оформления и выдачи документа об образовании
- Для допуска к сдаче квалификационного экзамена
- Для оформления и выдачи сертификата специалиста

Представляю право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение персональных данных в соответствии с целями обработки.

Я ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до дня отзыва в письменной форме, или до даты окончания обучения. Согласие может быть отозвано мною до даты окончания обучения на основании моего письменного заявления.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись)

_____ ФИО