



Я, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью  
зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование документа, номер, серия)

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (код подразделения)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, на обработку, систематизацию, хранение, использование, обезличивание, уничтожение моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, содержащихся в документах и материалах, представленных мною для рассмотрения вопроса о прикреплении для подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук без освоения программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.

Свои персональные данные предоставляю для обработки в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Я ознакомлен (а), что:

- 1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания в течение всего срока всего срока прикреплении для подготовки диссертации;
- 2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;
- 3) после открепления персональные данные хранятся в ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Контактные телефоны:

городской \_\_\_\_\_

мобильный \_\_\_\_\_

Личная подпись \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г