МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Совет директоров медицинских и фармацевтических учреждений среднего профессионального образования
Центрального федерального округа

“ 15 ” сентября 2017 г.
№ 7

Директорам медицинских и фармацевтических учреждений среднего профессионального образования ЦФО

Уважаемые коллеги!

В соответствии с решением Совета директоров РФ медицинских и фармацевтических организаций среднего профессионального образования, **26-27 октября 2017 года** на базе ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» будет проходить этап Центрального федерального округа Конкурса профессионального мастерства «У истоков жизни» (Положение) для студентов выпускных курсов, обучающихся по специальности 31.02.02 Акушерское дело в (далее – Конкурс).

Прошу Вас обеспечить участие победителей региональных этапов Конкурса Вашего региона.

Заявки (Приложение 1) на участие в Конкурсе просим направить **в *срок до 29 сентября 2017 г.*** по электронной почте на адрес: ***cfo-konkurs@yandex.ru*** с пометкой «Конкурс АД».

К заявке приложить ксерокопию студенческого билета, с собой иметь:

- паспорт (оригинал),
- студенческий билет (оригинал),
- согласие на обработку персональных данных (Приложение 3),
- полис медицинского страхования.

Приложения на 16 л.

С уважением,
Председатель Совета директоров
Центрального федерального округа РФ

Н.И. Литвинова

Приложение №1 к письму
от “ 15 ” сентября 2017 г. № 7

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ
в окружном этапе конкурса профессионального мастерства
«У истоков жизни» по ЦФО

Наименование региона, который представляет участник	
Фамилия, имя, отчество участника (призера окружного этапа)	
Год рождения участника	
Контактный телефон, электронная почта участника	
Наименование образовательной организации, в которой обучается участник	
Фамилия, имя, отчество руководителя образовательной организации	
Контактный телефон и электронная почта руководителя образовательной организации	
Фамилия, имя, отчество сопровождающего лица	
Занимаемая должность сопровождающего лица	
Контактный телефон и электронная почта ответственного сотрудника (сопровождающего лица)	
Фамилия, имя, отчество Председателя оргкомитета регионального этапа Конкурса	
Должность Председателя оргкомитета регионального этапа Конкурса, контактный телефон	

Председатель оргкомитета

окружного этапа Конкурса _____ _____

подпись ФИО

Дата

Приложение №2 к письму
от “ 15 ” сентября 2017 г. № 7

Информация для участников Конкурса

Контактная информация организационного комитета

390035 г. Рязань, ул. Баженова, д.36, кор. 1.,
тел./факс *+7 (4912) 75-21-43*,
e-mail колледжа: ***medkolledg@post.rzn.ru***
e-mail конкурса: ***cfo-konkurs@yandex.ru***

Ответственные лица:

Журавлёва Татьяна Петровна, заместитель директора*;*

Туманова Светлана Анатольевна, руководитель отдела менеджмента качества образовательного процесса *+7 (4912) 75-17-84, +8 (910)-645-35-41;*

Ефимова Татьяна Викторовна, руководитель отдела информационно-методического обеспечения *+7 (4912) 24-45-89, +8 (910) 576-56-09.*

Сайт поддержки: http://medcollege62-rzn.ru

Информация для бронирования гостиниц, находящихся в шаговой доступности от колледжа*

Название гостиницы	**Контакты**	**Примерная стоимость одноместного номера, руб/сут**
«Конюшенный двор»	г. Рязань, ул. Голенчинское шоссе, д. 13 +7(4912) 24-45-50, +7(4912) 24-45-17	**3800-4300**
«Четыре сезона»	г. Рязань, ул. Родниковая, д. 28 +7(4912) 24 - 45 - 91	**2100**
«Спортивная»	г. Рязань, Спортивная ул., д. 19 (территория стадиона ЦСК) +7(4912)76-70-63, +7(4912)76-71-42	**700**
*- ***Бронирование номеров в гостиницах самостоятельное, информацию о наличии номеров и цены на них уточнять в службе бронирования гостиниц***		

Приложение №3 к письму
от “ 15 ” сентября 2017 г. № 7

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ участника этапа Центрального федерального округа Конкурса профессионального мастерства «У истоков жизни» для студентов выпускных курсов, обучающихся по специальности 31.02.02 Акушерское дело

1.	Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных	Я,_____, (фамилия, имя, отчество)
2.	Документ, удостоверяющий личность субъекта персональных данных	паспорт серии _____ номер _____, кем и когда выдан_____ _____
3.	Адрес субъекта персональных данных	зарегистрированный по адресу_____ _____ _____
Даю свое согласие своей волей и в своем интересе с учетом требований Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку, передачу и распространение моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц) Оператору и другим пользователям:		
4.	Оператор персональных данных, получивший согласие на обработку персональных данных	название профессиональной образовательной организации:_____ _____ адрес местонахождения: _____ _____
с целью:		
5.	Цель обработки персональных данных	индивидуального учета результатов конкурса, хранения, обработки, передачи и распространения моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц)
в объеме:		
6.	Перечень обрабатываемых персональных данных	фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность (вид документа, его серия и номер, кем и когда выдан), место жительства, место регистрации, информация о смене фамилии, имени, отчества, номер телефона (в

		том числе мобильный), адрес электронной почты, сведения необходимые по итогам Конкурса, в том числе сведения о личном счете в сберегательном банке Российской Федерации
для совершения:		
7.	Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие на обработку персональных данных	действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 5 целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных с учетом действующего законодательства Российской Федерации
с использованием:		
8.	Описание используемых оператором способов обработки персональных данных	как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средств автоматизации
9.	Срок, в течение которого действует согласие на обработку персональных данных	для участников Конкурса настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или 2 года с момента подписания согласия
10.	Отзыв согласия на обработку персональных данных по инициативе субъекта персональных данных	в случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается моим письменным заявлением

_____ _____ _____

(Ф.И.О. субъекта персональных данных) (подпись) (дата)