

Директору ОГБПОУ
«Рязанский медицинский колледж»
Н. И. ЛИТВИНОВОЙ

(Ф. И. О. пишется печатными буквами)

(должность, место работы)

Паспорт серия : _____ номер : _____

тел: (сотовый) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к предсертификационной подготовке и сертификационному экзамену по специальности _____

Специальность по диплому - _____,
по квалификации - _____

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Областному государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Рязанский медицинский колледж», расположенного по адресу : г. Рязань, ул. Баженова, д. 36, корп.1, на обработку моих персональных данных {ФИО; год, месяц, дата и место рождения, а также иных данных, содержащихся в моем удостоверении личности; данных о моем, месте жительства, мой почтовый адрес и телефон; данных о настоящем и предыдущих местах работ; сведений об образовании, наличии специальных знаний или подготовки; данных о моей специальности и должности; данные медицинского характера, в случаях, предусмотренных законодательством) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях организации и проведения цикла повышения квалификации.

С «Положением о порядке обработки и защите персональных данных работников и слушателей ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» ознакомлен (а).

Согласие вступает в силу со дня подписания и действует в течение неопределенного срока.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись)

Документы проверил: зав. отделением

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись)