

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ
Минздрава России
профессору Р.Е. Калинину
соискателя

(Ф.И.О.)

Сведения о соискателе

Врач Специальность

телефон: _____

e-mail: _____

заявление.

Прошу разрешить сдать экзамен по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием.

Прилагаю копии и оригиналы следующих документов:

1. Копия паспорта.
2. Копия диплома.
3. Иные документы (при необходимости).

Согласие на обработку персональных данных

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» в целях организации и проведения экзамен по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием (далее – экзамен) на срок, необходимый для организации и проведения экзамена, даю свое согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и членам комиссии под председательством Р.Е. Калинина на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах сдачи экзамена, а именно на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Я подтверждаю, что прилагаемые копии документов не подвергались редактированию с целью искажения персональных данных.

дата подачи заявления

личная подпись соискателя

расшифровка подписи