Председателю комиссии по допуску лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования, а также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должности среднего медицинского персонала

д.м.н. профессору, ректору Л. М. Железнову

студента(ки) _____ курса _____ группы

_____ факультета

_____

_____

(фамилия, имя, отчество)

проживающего/проживающую по адресу:

_____

_____

_____

Телефон: _____

Адрес эл. почты: _____

заявление.

Прошу допустить меня к экзамену для получения допуска к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала в медицинских организациях.

«_____» _____ 20___ г. _____ /_____/

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных" в целях организации и проведения экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должности среднего медицинского персонала (далее – экзамен) на срок, необходимый для организации и проведения экзамена, и в течение неограниченного срока после прохождения экзамена, даю согласие ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Министерству здравоохранения Российской Федерации, на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, а именно согласие 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, в том числе третьим лицам (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

«_____» _____ 20___ г. _____ /_____/