Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

профессору Р.Е. Калинину

|  |  |
| --- | --- |
| врача |  |
|  | *(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)* |
|  |
| специальность (по диплому) |  |
|  |
| личный номер телефона |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу разрешить сдать экзамен по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала.

Прилагаю копии и оригиналы следующих документов:

1. Копию паспорта.
2. Копию диплома.
3. Иных документов (при необходимости).

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ
«О персональных данных» в целях организации и проведения экзамен по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала на срок, необходимый для организации и проведения экзамена по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала, 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 скан-копии документов не подвергались редактированию с целью искажения персональных данных.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *дата* |  | *подпись* |  | *расшифровка подписи* |