

Председателю комиссии по допуску лиц,
не завершивших освоение образовательных программ
высшего медицинского образования,
а также лиц с высшим медицинским образованием
к осуществлению медицинской деятельности
на должностях специалистов со средним
медицинским образованием

Д.О. Иванову

от _____

(ФИО соискателя - полностью)

(№ группы, наименование ВУЗа)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче аттестационного экзамена на право осуществления медицинской
деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием
(предусмотренных приказом № 715н Минздрава России от 01 ноября 2022 г.)

(указать наименование должности, на которую претендует соискатель – из перечня в приказе)

Перечень документов, сданных в аттестационную комиссию:

1. Справка из деканата, подтверждающая обучение в ВУЗе (не ниже 4 курса)
2. Копия паспорта

Соискатель: _____ / _____ /

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Дата: «_____» _____ 20__ г.

**Согласие
субъекта на обработку персональных данных**

Я, _____,
зарегистрированный по адресу: _____

паспорт серии _____, номер _____,
выданный «____» _____ г, _____

(кем выдан)

в соответствии со ст. 86-90 ТК РФ, Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (далее- Университет), расположенному по адресу С-Петербург ул. Литовская д. 2, на обработку моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество, место, год и дата рождения, адрес фактического проживания и адрес регистрации, паспортные данные;
- информация об образовании, о трудовой деятельности;
- телефонный номер, адрес электронной почты;
- биометрические персональные данные и данные, записываемые системой видеонаблюдения.

Настоящее согласие дано мной для обработки данных в целях: формирования кадровых документов, выполнения Университетом требований трудового законодательства, законодательства в сфере образования, использования моих персональных данных в информационных системах, использование моих биометрических персональных данных в целях обеспечения безопасности Университета.

Я уведомлен и понимаю, что под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

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

«____» _____ 20 г.

Подпись: _____