

Приложение № 1  
к Правилам приема слушателей на  
обучение по программам дополнительного  
профессионального образования  
в ГАУЗ «РКНД МЗ РТ»

Главному врачу ГАУЗ «РКНД МЗ РТ»  
Уткельбаеву Р.И.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

паспорт № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

электронная почта: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить меня на курс повышения квалификации по дополнительной профессиональной программе «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, которые управляют транспортными средствами» в объеме 36 часов с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Я подтверждаю, что имел(а) возможность ознакомиться с подробной информацией о порядке предоставления ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» образовательных услуг.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

В соответствии с Федеральным Законом 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» настоящим даю согласие на обработку персональных данных, в т.ч. на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, уничтожение) уполномоченными работниками ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» информации, содержащей мои персональные данные, с целью ведения образовательной деятельности и отчетности, оформление документов, связанных с образовательным и организационным процессом, рассылку учебных, рабочих, методических материалов (рабочих (учебных) тетрадей), графиков обучения, приглашений к участию в вебинарах, видеоконференциях, а также иных материалов, связанных с организацией и обучением.

Я даю свое согласие на включение моих персональных данных в список общедоступных персональных данных ГАУЗ «РКНД МЗ РТ».

Я подтверждаю, что предоставленная мною уполномоченным работникам ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» информация, содержит мои действительные персональные данные. В случае изменений моих персональных данных я обязуюсь не позднее пяти рабочих дней с даты изменения предоставить уполномоченным работникам ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» подтверждающие документы. Я даю своё согласие на то, что мои персональные данные будут передаваться по запросу в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а) и даю своё согласие на передачу моих персональных данных по открытым каналам связи, в том числе электронной почте, на образовательном портале, площадке для проведения вебинаров.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)