

Согласие на обработку персональных данных

г. Краснодар

« ____ » _____ 202__ г.

Я, _____

ФИО

____. ____ . ____ г. рождения, СНИЛС _____

паспорт серии _____ номер _____, выдан

_____ дата ____ . ____ . ____ г.,

в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свободно, своей волей и в своем интересе согласие Министерству науки и высшего образования Российской Федерации и федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России) на обработку персональных данных (совокупность действий с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая обмен (прием и передачу), сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, уничтожение, создание информационных систем персональных данных), содержащихся в аттестационном деле, для исполнения полномочий по представлению государственной услуги по присвоению ученого звания.

Согласие действует на срок, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

(подпись)

Подпись соискателя учёного звания _____ заверяю:

Учёный секретарь учёного совета
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

(печать)

Т.А. Ковелина