

Директору ПИУВ-филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
к.м.н.  
Д.В. Вихреву

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИКРЕПЛЕНИИ ДЛЯ СДАЧИ  
КАНДИДАТСКИХ ЭКЗАМЕНОВ**

Я, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью

\_\_\_\_\_ (наименование научной специальности и отрасли науки, по которым подготавливается диссертация)

Прошу прикрепить меня для сдачи кандидатских экзаменов:  
(отметить нужное)

- История и философия науки
- Иностранный язык \_\_\_\_\_  
(указать, какой)
- Специальная дисциплина \_\_\_\_\_  
(в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук)

Информирован(а) об ответственности за подлинность документов, подаваемых для прикрепления.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(дата) (кем выдан)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие ПИУВ-филиалу ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, зарегистрированного по адресу: 440060, г. Пенза, ул. Стасова, д.8а, на обработку, систематизацию, хранение, использование, обезличивание, уничтожение моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении.

Свои персональные данные, содержащиеся в заявлении, предоставляю для обработки в целях соблюдения Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативно-правовых актов для реализации полномочий, возложенных на ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России действующим законодательством.

Я ознакомлен(а), что:

- 1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока прикрепления для подготовки и/или сдачи кандидатских экзаменов в ПИУВ-филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- 2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;
- 3) после отчисления из ПИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России персональные данные хранятся в ПИУВ-филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Контактные телефоны: городской \_\_\_\_\_, мобильный \_\_\_\_\_, e-mail.ru.

Личная подпись \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.