

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ

Согласие на обработку персональных данных

Я, Иванова Светлана Михайловна, паспорт серия 2201 номер 220422, кем и когда выдан Отделом внутренних дел Скопинского района Рязанской области 24.01.2010, код подразделения 383-015, проживающий по адресу: 115405 г. Москва ул. Народного ополчения д. 15, корп.2, кв. 112, согласен(а) на обработку предоставленных мной в процессе обучения в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (далее – Университет) персональных данных (Ф.И.О., дата, место рождения, сведения о гражданстве (подданстве), паспортные данные, сведения об образовании, обязанности, сведения о месте работы, адрес фактического места жительства, адрес по прописке, номера личных телефонов, контактная информация, информация об образовании, информация о трудовой деятельности, и размещение их в базах данных Университета для обработки персональных данных обучающихся.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных соблюдается операторами в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует в течение периода обучения и хранения личного дела. Я информирован(а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме в любое время.

15 апреля 2019 г.

дата

подпись С.М. Иванова
И.О.Фамилия

Служебные отметки:

Фамилия И.О. сотрудника Института профессионального образования, получившего согласие

подпись _____
дата