СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на обработку ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество; число, месяц и год рождения; адрес регистрации и проживания; страховой номер индивидуального лицевого счета; серия и номер паспорта, дата выдачи и орган, выдавший документ; место учебы или работы; номера телефонов; адрес электронной почты, логины в социальных сетях, личные фотографии; фамилия, имя и отчество родителей, их номера телефонов с целью обеспечения реализации Договора на обучение по дополнительным образовательным программам (платные образовательные услуги на подготовительных курсах).

Обязуюсь при изменении персональных данных в кратчайшие сроки предоставить администрации ЦДП ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России уточненную информацию и подать оригиналы соответствующих документов для внесения моих новых персональных данных в базу слушателей подготовительных курсов.

«____» _____ 20____г. _____ _____
(подпись) (ФИО)