КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

Данные необходимы для зачисления на цикл и передаче сведений о Вашем обучении в Федеральный регистр медицинских работников РФ (ФРМР РФ)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование программы обучения |  |
| Срок проведения цикла | с по |
| Ф.И.О. полностью по паспорту Ф.И.О. полностью по базовому диплому(СПО) |  |
|  |
| Дата рождения(Число, месяц, год) |  |
| Страховое пенсионное свидетельство (СНИЛС) |  |
| Серия, номер диплома (базовый СПО) |  |
| Учебное заведение, которое окончил(а), год поступления и окончания |  |
| Специальность по диплому |  |
| Место работы, должность |  |
| Гражданство  |  |
| Домашний адрес |  |
| Контактные телефоны |  |
| Адрес личной эл. почты  |  |

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_

Согласие слушателя на обработку персональных данных

 Во исполнение требований Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я, гражданин (ка) Российской Федерации *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

даю согласие на обработку моих персональных данных на период обучения в КГБПОУ «ВБМК», расположенному по адресу: г. Владивосток, ул. Светланская 105А, с момента издания приказа о зачислении в число слушателей КГБПОУ «ВБМК» и до истечения сроков хранения личного дела слушателя согласно законодательству РФ об архивном деле, а также по запросу органов, в компетенцию которых входит право требовать предоставление информации о слушателях КГБПОУ «ВБМК».

Под обработкой персональных данных я понимаю любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных (биографические данные из личной карточки слушателя; анкетные данные; сведения об образовании, содержащиеся в дипломе; адрес места регистрации и фактического проживания; номер домашнего телефона и (или) номер сотового телефона; сведения, содержащиеся в договоре на обучение; при смене фамилии – сведения свидетельства о заключении (расторжении) брака).

Способ обработки данных смешанный: бумажный, автоматизированный.

 Настоящее согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Правовые последствия отзыва настоящего согласия мне разъяснены. Обработку персональных данных по поручению оператора осуществляют ответственные лица в соответствии с изданным КГБПОУ «ВБМК» приказом.

Согласие действует с \_\_\_\_\_\_\_\_ г. и до истечения сроков хранения личного дела слушателя согласно законодательству РФ об архивном деле.

Во время практических занятий в медицинских организациях фото и видео съёмка запрещены.

С Положением о слушателе КГБПОУ «ВБМК» ознакомлен(а) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (подпись)