Директору УНИИФ

- филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

Минздрава России

Красноборовой С.Ю.

от

(фамилия, имя, отчество полностью)

 (должность и название учреждения)

зарегистрированного по адресу:

(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| паспорт серия |  | № |  |

выдан

(дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ЗАЧИСЛЕНИИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Прошу зачислить меня на обучение по программе **повышения квалификации** по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_цикла **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»** в объеме **\_\_\_\_\_\_\_** часовпо очной / очно-заочной форме (с применением дистанционных технологий),который состоится **с 00.00 – 00.00.2023 года.**

 (желаемый период)

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ
«О персональных данных» и в связи с прохождением мною обучения по программе дополнительного профессионального образования в УНИИФ-филиале ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

**даю согласие**

УНИИФ-филиалу ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, расположенному по адресу: 620039, г. Екатеринбург, ул. 22-го Партсъезда, дом 50 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в УНИИФ-филиале ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России в соответствии с Приказом УНИИФ-филиала ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России от 16.10.2022 № 6-о-ус «Об утверждении документов, регламентирующих организацию и реализацию дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки) в УНИИФ-филиале ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

(дата)