

**Согласие на обработку персональных данных обучающихся по программам
дополнительного профессионального образования**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
проживающий (-ая) по адресу: _____
(адрес фактического места жительства)
паспорт _____
(серия, номер документа, кем и когда выдан)

В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от
представителя субъекта персональных данных):

(фамилия, имя, отчество полностью)
проживающий (-ая) по адресу: _____
(адрес фактического места жительства)
паспорт _____
(серия, номер документа, кем и когда выдан)

действующего(-ей) от имени субъекта персональных данных на основании _____

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)
в целях обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации, а также во исполнение требований Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, реализации права граждан на образование, оказания медицинской помощи, содействия в трудоустройстве, обучении и продвижении по службе, принимая решение о предоставлении моих персональных данных и **даю согласие** на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, сокращенное название ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:
на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление или уничтожение данных), как с использованием средств автоматизации, так и без таковых, принадлежащих мне персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес регистрации/фактический, паспортные данные, специальность (направление подготовки), СНИЛС, вид возмещения затрат за обучение, трудоустройство, фотография, номер телефона, должность, место работы, общий стаж работы, владение иностранными языками, данные договора об обучении, образование, ученая степень, ученое звание.

В целях информационного обеспечения персональные данные: фамилия, имя, отчество, специальность (направление подготовки), достигнутые результаты согласен сделать общедоступными, в том числе включение в общедоступные источники персональных данных (справочники/уч. журналы, информации в СМИ, на сайте и информационных стендах университета).

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до окончания срока хранения моих персональных данных, установленного Федеральными законами, после достижения указанной цели обработки.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Своей подписью, либо подписью моего законного представителя **подтверждаю**, что мне разъяснен порядок работы с моими персональными данными, а также мои законные права и

обязанности как субъекта персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ.

«____» _____ 20____ г.
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)