

Директору ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»  
Д.Н. Проценко

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

От (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Гражданство:  РФ  Иное (указать ниже)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Индекс, адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

Индекс, адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ): \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение по дополнительной профессиональной программе

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации:

« \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_»

Трудоемкость освоения: \_\_\_\_\_ часов.

Сроки обучения с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

#### Образование:

Профессиональное образование: \_\_\_\_\_  
(высшее, среднее)

Наименование образовательной организации: \_\_\_\_\_

Документ об образовании: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ . Дата выдачи: \_\_\_\_\_  
(наименование документа)

Квалификация: \_\_\_\_\_ . Специальность: \_\_\_\_\_

Место работы (обучения): \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

Структурное подразделение \_\_\_\_\_

Должность и стаж работы в данной должности: \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы (необходимое подчеркнуть)

1. Копию паспорта.
2. Копию диплома, заверенную в отделе кадров.

Правильность заполнения заявления и представленных данных, наличие соответствующих документов подтверждаю:

Дата подачи заявления: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

Личная подпись слушателя:

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности № Л035-01298-77/00621025 от 12.10.2022, выданной Департаментом образования г. Москвы и приложением к ней ознакомлен(а)

Личная подпись слушателя:

Документы принял: \_\_\_\_\_  
(подпись ответственного лица)

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
паспорт выдан (где, когда): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ адрес регистрации

**даю согласие ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ» на обработку моих персональных данных, представленных мною в целях обучения.**

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе: фамилия, имя, отчество; число, месяц, год и место рождения; пол; образование, повышение квалификации или наличие специальных знаний; профессия (специальность); общий трудовой стаж (в том числе медицинский); паспортные данные; номер контактного телефона; адрес электронной почты, а также иные персональные данные.

Также даю согласие на обработку персональных данных, полученных в результате приема на обучение с использованием не противоречащих федеральным законам и другим нормативным правовым актам Российской Федерации методов оценки профессиональных и личностных качеств, включая индивидуальное собеседование, анкетирование, тестирование и др.

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме (ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года, ред. от 06.02.2023).

Об ответственности за достоверность представленных мною сведений предупрежден (-а).

С порядком отзыва согласия на обработку персональных данных ознакомлен (-а).

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.