

Письменное согласие Обучающегося в подразделении «Учебный центр «ПримаМедика» на обработку персональных данных.

Я _____, даю свое согласие на обработку персональных данных должностными лицами для целей прохождения программы дополнительного профессионального образования, прохождения итоговой аттестации и получения документов об образовании.

Персональные данные	Должностные лица, организации	Подпись в случае согласия
ФИО, дата рождения, образование, специальность, квалификация, наименование, факультет и год окончания учебного заведения, паспортные данные, место жительства, место регистрации, профессии, занимаемая должность, профессия. Личные дела, содержащие материалы по повышению квалификации и переподготовке Мобильный телефон и/или домашний телефон.	Генеральный директор, Руководитель подразделения «Учебный центр «ПримаМедика», Преподаватель методики предрейсовых осмотров	Подпись
ФИО, дата рождения, паспортные данные, место жительства, место регистрации. Номер индивидуального лицевого счета, ИНН, СНИЛС	Руководитель подразделения «Учебный центр «ПримаМедика», Главный бухгалтер.	Подпись
ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес регистрации, мобильный телефон, данные об образовании, квалификации, серия и номер выданного документа об образовании	Уполномоченный орган Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки	Подпись