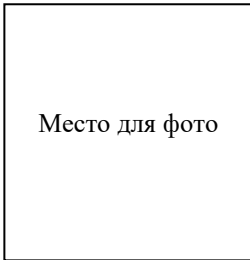


ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА



Адрес эл. почты:
телефон
ИНН
СНИЛС

1. Ф.И.О. (по паспорту) _____
2. Фамилия (по документу об образовании) _____
3. Документ об образовании (указать какой) _____
серия _____ № _____ дата окончания _____
4. Дата рождения _____
5. Место работы /наименование организации/ и занимаемая должность

6. Общий стаж работы (по трудовой книжке) _____
7. Программа профессионального обучения по профессии **«Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**
8. Кем командирован _____
9. Паспорт: серия _____ № _____ дата выдачи _____
кем, где выдан _____

10. Постоянный домашний адрес (по регистрации): _____

11. Личная подпись _____
12. Дата заполнения карточки _____
13. Дата начала обучения _____
14. Дата окончания обучения _____

Директору
ГБПОУ «Новороссийский
медицинский колледж»
Л.В. Щукиной

от _____
(Ф.И.О.)

(наименование организации, место работы)

Заявление

Прошу зачислить меня на обучение по программе профессионального обучения по профессии **«Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**, в объеме 288 часов

Я, даю свое согласие ГБПОУ «Новороссийский медицинский колледж» на обработку, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, паспортные данные, адрес, образование, профессия, другая информация для повышения квалификации при предоставлении услуги, представления по запросу в управление экономики и целевых программ Краснодарского края, управление информатизации и связи Краснодарского края, представления по запросу в правоохранительные органы (суды, полиция, прокуратура и другие).

Основание: ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности (контактный телефон Министерство образования, науки и Молодёжной политики Краснодарского края 8(861)234-42-52), свидетельством о государственной аккредитации приложениями к ним по выбранной специальности, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен (а).

« _____ » _____ г.

(подпись, расшифровка подписи)