

ЦДО «Медицинский предуниверсарий» СГМУ им. В.И. Разумовского

**Регистрационная карта участника
Третьей Олимпиады по медицине СГМУ**

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____
4. Республика/область _____
5. Город/село _____
6. E-mail/контактный телефон _____
7. Учебное заведение (полное название) _____
8. Класс _____
9. Являюсь лицом с ограниченными
возможностями здоровья или сиротой _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя субъекта персональных данных)

проживающий по адресу: _____
(почтовый индекс, область РФ, город, район, улица, дом, кв.)

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

даю свое согласие на обработку вышеназванных персональных данных

(ФИО субъекта персональных данных)

Центру довузовского образования «Медицинский предуниверсарий» ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России; 410012, г. Саратов, Театральная площадь, д. 5, с целью формирования базы данных Третьей Олимпиады по медицине СГМУ, а именно: получение персональных данных, хранение персональных данных на электронном и бумажном носителях, передача персональных данных в порядке, предусмотренном законодательством РФ, публикация олимпиадной работы, в т.ч. в сети «Интернет».

Доступ субъекта к персональным данным осуществляется в порядке, предусмотренном Федеральным Законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

«_____» _____ 2020 г.

(подпись)