Приложение № 2

к Положению о порядке и сроках прикрепления лиц к федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации для подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук без освоения программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

ФОРМА

(титульная сторона)

 Директору

наименование филиала

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИКРЕПЛЕНИИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ
СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК БЕЗ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ НАУЧНЫХ И
НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ В АСПИРАНТУРЕ

фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью

Я,

прошу прикрепить меня для подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук по специальности

(наименование и шифр научной специальности)

Прошу проинформировать меня о результатах рассмотрения вопроса о прикреплении следующим способом:

(указать почтовый адрес и (или) адрес электронной поч ты (Е-mail)

Информирован(а) об ответственности за подлинность документов, представленных для прикрепления. Контактная информация

 (указать почтовый адрес, телефон и адрес электронной почты (Е-

 mail)

 Личная подпись (расшифровка подписи)

202\_ г.

 (оборотная сторона)

фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью

Я,

зарегистрированный(ая) по адресу:

документ, удостоверяющий личность:

(наименование документа, номер, серия)

(наименование органа, выдавшего документ)

(дата выдачи) (код подразделения)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие

наименование филиала

на обработку, систематизацию, хранение, использование, обезличивание, уничтожение моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, содержащихся в документах и материалах, представленных мною для рассмотрения вопроса о прикреплении для подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук без освоения программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.

Свои персональные данные предоставляю для обработки в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Я ознакомлен (а), что:

1. согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания в течение всего срока прикрепления для подготовки диссертации;
2. согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

после открепления персональные данные хранятся в

наименование филиала

1. в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Контактные телефоны:

городской

мобильный

 Личная подпись (расшифровка подписи)

202 г.