

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

Исполняющему обязанности министра
здравоохранения Тамбовской области
Е.С.Юньковой

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

(адрес места жительства, контактный телефон)

(паспортные данные)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении в _____

(указать ВУЗ)

по специальности _____
(указать специальность)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных, а именно:

фамилия, имя, отчество; дата, рождения; пол; адрес; реквизиты документа, удостоверяющего личность; реквизиты документов об образовании; состав семьи; семейное положение; сведения о трудовой деятельности,

а также иных данных, связанных с заключением договора о целевом обучении в целях соблюдения законодательства в сфере защиты персональных данных.

Оператор: министерство здравоохранения Тамбовской области (ул.Советская, д.106/ул.М.Горького, д. 5).

Мои персональные данные могут использоваться для сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновление, изменение).

Согласие дано на срок действия договора о целевом обучении и вступает в силу со дня его подписания. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Приложение:

1. Договор о целевом обучении с подписями руководителя государственной медицинской организации и заявителя в 3-х экземплярах.
2. Ксерокопия паспорта в 1 экз.

3. Копия страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС) в 1 экз.

4. Полные банковские реквизиты счета (карты) на имя заявителя с указанием наименования банка, отделения банка, ИНН, КПП, р/счета, кор.счета, БИК, счета (счета карты) в 1 экз.

5. Заявление о согласии законного представителя на заключение несовершеннолетним претендентом договора о целевом обучении в 1 экз.*

6. Ксерокопия паспорта законного представителя (родителя, усыновителя или попечителя) в 1 экз.*

7. Ксерокопия документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина в установленном законом порядке (свидетельство о рождении) в 1 экз.*

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

* - документы предоставляются если заявитель несовершеннолетний