

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ

шаблон от 26.08.2025

Фамилия	Хмелевская	Имя	Юлия	Отчество	Борисовна
Дата рождения	1/1/1920	Пол	женский	СНИЛС	070-119-863 41
Электр. почта	hmelevskaya.yuli@mail.ru			Телефон	89270053585
Индекс 446219	Адрес Самарская область, г.Новокуйбышевск, п.Шмидта, школьная, д.6, кв.3				
Серия диплома	ДВС	Диплом №	1390099	Фамилия в дипломе	Ярушкина
Образование	высшее	по специальности			Прочее
Инт/орд/аккре	Не предусмотрено		специальность не предусмотрено		
Место работы: ГКУ СО "Центр диагностики и консультирования Самарской области"					
Должность	другое				
Сертиф/св об акк	Сертификат	№	0000	Дата выдачи или продления	
Специальность по сертификату		не предусмотрено			
Непрерывный стаж: в данной должности лет, по данной специальности лет					
Кафедра Общей и клинической психологии					
Вид обучения		повышение квалификации			
Название цикла		Коррекционно-развивающая работа с неговорящими детьми - 72			
Специальность		не предусмотрено			
Сроки обучения		с 11/24/2025 г. по 12/10/2025 г.			
Форма обучения		Очно-заочная		Длительность цикла в часах 72	
Способ оплаты:		средства ПИМУ	Платательщик	Физ. лицо	ИНН юрлица
Место обучения:		дистанционное	Цикл НМО	Нет	

Подлинность сведений, указанных в карте регистрации, подтверждаю.

Подтверждаю также, что в настоящее время не обучаюсь на сертификационных циклах, в ординатуре.

Согласие на обработку персональных данных в соответствии с законом 152-ФЗ от 27.07.2006

паспорт: серия 3624 № 501005 выдан ГУ МВД России по Самарской области 16.10.2024

являясь слушателем федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России) (далее — Оператор), находящегося по адресу: 603005 г. Н. Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1, своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку Оператором моих персональных данных как без использования средств автоматизации, так и с их использованием, к которым относятся: - паспортные данные; фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; пол; адрес места жительства (регистрации); данные страхового СНИЛС (номер); копии страниц паспорта; копии страниц трудовой книжки; сведения об образовании; документы об образовании; документы о повышении квалификации, профессиональной переподготовке; данные о специальности; место работы, должность, сведения о стаже работы; фактический адрес места жительства; биометрические персональные данные (личные фотографии, скан-копии); контактные номера телефонов (домашний, рабочий, мобильный); адрес электронной почты; данные иных документов, которые с учетом специфики обучения и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены мною при поступлении на обучение или в процессе обучения; иные сведения обо мне, которые необходимы ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России для корректного документального оформления правоотношений между мною и ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России. Я даю согласие, что мои персональные данные: - фамилия, имя, отчество; дата рождения; будут включены в общедоступные источники персональных данных ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России. Я ознакомлен (а), что: 1. ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России осуществляет обработку моих персональных данных в целях: - обеспечения соблюдения законов Российской Федерации и иных нормативных правовых актов; - корректного документального оформления правоотношений между мною и ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России; - корректного выполнения всех технологических процессов работы с материальными и электронными носителями информации (в том числе документов), содержащих персональные данные; - обеспечения моего обучения; - контроля качества моего обучения; - предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации; - обеспечения безопасности в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации; - обеспечения сохранности имущества ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России. 2. Обработка персональных данных включает в себя осуществление любых действий (операций) в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу третьим лицам – учреждениям и организациям (в том числе банкам, медицинским учреждениям и т.д.), которым в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России может поручить обработку персональных данных, или обязано предоставить персональные данные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. 3. ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и гарантирует, что не будет предоставлять мои персональные данные третьим лицам в целях, не предусмотренных настоящим согласием. 4. Я имею право на бесплатный свободный доступ к своим персональным данным, обрабатываемым ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, их отзыв. 5. Настоящее Согласие может быть отозвано путем подачи Оператору письменного заявления. 6. Хранение персональных данных, зафиксированных на бумажных носителях, осуществляется согласно Федеральному закону №125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» и иным нормативно правовым актам в области архивного дела и архивного хранения. 7. Обработка персональных данных осуществляется по поручению Оператора, лицами список которых, закрепляется приказом. 8. Настоящее Согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до дня отзыва в письменной форме. 9. Я подтверждаю, что все перечисленные в согласии мои персональные данные получены и будут получены ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России лично от меня и являются достоверными. Я подтверждаю, что давая данное Согласие, действую своей волей и в своих интересах.

Дата регистрации: 11/7/2025 Ф.И.О., подпись