

И.О. декана факультета
дополнительного
профессионального образования
ФГБОУ ВО РНИМУ им Н.И.
Пирогова Минздрава России Е
Ю. Сергеенко
от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к обучению на кафедре клинической фармакологии лечебного факультета на цикле ПК «Методика организации и проведения клинических исследований лекарственных средств (GCP)» с 22.05.2017 г. по 16.06.2017 г. с последующим проведением итоговой аттестации.

Даю свое согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, уничтожение следующих персональных данных: ФИО, адрес регистрации, серия и номер документа, удостоверяющего личность, номер телефона, электронный адрес, данные (серия, номер диплома, наименование оконченного ВУЗа) документа об образовании, сведения о месте работы (наименование лечебного учреждения, его адрес, занимаемая должность, стаж работы общий и по специальности).

22.05.2017 г.

Подпись _____ ()