

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____

проживающий по адресу _____

Паспорт, серия _____ номер _____

выдан (кем и когда) _____

код подразделения _____

Согласен(на) на обработку персональных данных предоставленных мной при поступлении на обучение в Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ) Минздрава России), расположенного по адресу: 414000 г.Астрахань, ул.Бакинская 121, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных.

В объеме: фамилия, имя, отчество, место учебы, биометрические персональные данные (фотография), год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес (место жительства или место пребывания), номер домашнего или мобильного телефона, образование, данные о процессе обучения, данные об успеваемости, паспортные данные, данные свидетельства о рождении, свидетельство о перемене имени, фамилии, свидетельство о смерти, листке нетрудоспособности, справка об инвалидности, сведения об участии в международных всероссийских, ведомственных, региональных или университетских олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, состязаниях и т.д.

Я согласен(на) на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях осуществления обеспечения организации учебного процесса, ведения учета, выполнения требований налогового законодательства Российской Федерации об образовании, предоставления мер социальной поддержки, в том числе оказания платных дополнительных образовательных услуг, организации и проведения конференций, олимпиад, конкурсов, смотров, соревнований, концертов и прочих сценических выступлений, приема граждан в образовательные учреждения, ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками Вуза следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным несовершеннолетнего), уничтожение, размещение в сети «Интернет», на информационных стендах Вуза. Я согласен(на) на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

Настоящее согласие действует с момента подписания в течение периода обучения и хранения личного дела (75 лет). Я информирован(а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме в любое время.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных соблюдается операторами в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Дата: «_____» «_____» 20__ г.

Подпись: _____