

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу оказать консультационно-методические услуги по подготовке к практикоориентированному этапу аккредитации по специальности

\_\_\_\_\_ (название специальности)

Прошу провести подготовку по \_\_\_\_\_ станции/ям

\_\_\_\_\_ (количество станций)

Стоимость 1 станции (кроме экстренной медицинской помощи) – 2400 р (включая НДС).

Стоимость подготовки к станции ЭМП – 6000 р (включая НДС).

Договор оферты по оказанию консультационно-методических услуг размещён на официальном сайте университета в разделе «АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ» <https://www.nsmu.ru/akkreditatsiya-spetsialistov/periodicheskaya-akkreditatsiya/>

С условиями договора ознакомлен(а). Условия договора принимаю

Согласен(а) на обработку предоставленных мной в процессе обучения в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России (далее – Университет) персональных данных (Ф.И.О., дата, место рождения, сведения о гражданстве (подданстве), паспортные данные, сведения об образовании, обязанности, сведения о месте работы, адрес фактического места жительства, номера личных телефонов, контактная информация, информация об образовании, информация о трудовой деятельности, и размещение их в базах данных для обработки персональных данных.

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

Мне разъяснено, что в Университете ведется открытое видеонаблюдение с целью обеспечения моей безопасности, безопасности учебного процесса, поддержания дисциплины и порядка, предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечения объективности расследования в случаях их возникновения.

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

\_\_\_\_\_ [Число, месяц, год]

\_\_\_\_\_ [подпись]

\_\_\_\_\_ [Ф. И. О.]