

**Регистрационная карта участника
Второй олимпиады по медицине
СГМУ им. В.И. Разумовского**

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____
4. Республика/область _____
5. Город/село _____
6. E-mail/контактный телефон _____
7. Учебное заведение (полное название) _____
8. Класс _____
9. Являюсь лицом с ограниченными возможностями здоровья или сиротой _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя субъекта персональных данных)

проживающий по адресу:

(почтовый индекс, область РФ, город, район, улица, дом, кв)

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

_____ да
ю свое согласие на обработку вышеназванных персональных данных

(ФИО субъекта персональных данных)

Центру довузовского образования «Медицинский предвуниверсарий» ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, г. Саратов, Театральная площадь, д 5, с целью формирования базы данных Второй олимпиады по медицине СГМУ им. В.И. Разумовского, а именно: получение персональных данных, хранение персональных данных на электронном и бумажном носителях, передача персональных данных в порядке, предусмотренном законодательством РФ, публикация олимпиадной работы, в т.ч. в сети «Интернет».

Доступ субъекта к персональным данным осуществляется в порядке, предусмотренном Федеральным Законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

«___» _____ 201 г.

(подпись)