

ФОРМА

заявления об участии в конкурсе на заключение договора о целевом обучении
по образовательным программам среднего профессионального
медицинского образования

В конкурсную комиссию
Министерства здравоохранения
Омской области на заключение
договора о целевом обучении по
образовательным программам
среднего профессионального
медицинского образования

Заявление

об участии в конкурсе на заключение договора о целевом обучении по
образовательным программам среднего профессионального
медицинского образования

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

документ, удостоверяющий личность:

наименование _____, серия _____,

номер _____, кем выдан _____

дата выдачи «__» _____ Г.,

адрес регистрации по месту жительства: _____

адрес регистрации по месту пребывания (при наличии): _____

адрес фактического места проживания: _____

контактный телефон: _____

место обучения, специальность обучающегося: _____

прошу допустить меня, _____ (фамилия, имя, отчество (при
наличии)), представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть) к
участию в конкурсе на заключение договора о целевом обучении по
образовательным программам среднего профессионального медицинского

образования (далее – конкурс) в соответствии с установленной

(наименование государственного учреждения здравоохранения Омской области, расположенного в муниципальном районе Омской области (далее – учреждение))

контрольной цифрой потребности в медицинском работнике по должности

(наименование должности)

В _____.

(наименование фельдшерско-акушерского пункта)

Настоящим заявлением выражаю согласие Министерству здравоохранения Омской области на обработку содержащихся в нем и других документах, представленных мной для участия в конкурсе, персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

« _____ » _____ Г. _____

(подпись заявителя)

_____ (инициалы, фамилия)
