

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(ФИО родителя/официального представителя несовершеннолетнего лица)

паспорт серия _____ номер _____, выдан _____,

кем выдан _____ являясь родителем/законным
представителем несовершеннолетнего лица

(ФИО участника вступительных испытаний)

в целях участия в конкурсных испытания в медико-биологический класс Предуниверсария ВолгГМУ, даю согласие ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава РФ (ВолгГМУ) (400131, Волгоград, пл.Павших Борцов, д.1) на обработку его персональных данных, включая сбор, хранение, обработку, использование, распространение (передачу) и публикацию его персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, пола, гражданства, социальных льгот, телефона, названия общеобразовательного учреждения, а также его олимпиадных работ), в том числе в сети Интернет, а также с использованием средств автоматизации, в течение 1 года с момента подачи данного согласия. Мое согласие может быть отозвано на основании личного заявления в письменной форме в адрес Оргкомитета до момента истечения согласия.

Дата «__» _____ 20__ г.

Подпись _____