

Директору ГБПОУ «Армавирский
медицинский колледж»
Манукян Давиду Эдуардовичу

СОГЛАСИЕ ПОСТУПАЮЩЕГО
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(ФИО поступающего)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

зарегистрированного по адресу: _____
даю свое согласие на обработку своих персональных данных в ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж», расположенного по адресу: 352900 Краснодарский край г. Армавир, ул. Свердлов, 79, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, данные документа, удостоверяющего личность, данные документа об образовании, личные фотографии.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, а также на хранение данных об этих результатах на электронных и печатных носителях.

Я даю согласие на использование персональных данных в следующих целях:
формирования региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации; индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях;

в случае поступления на обучение по программам подготовки специалистов среднего звена в ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж» для удовлетворения потребностей образовательного и воспитательного процесса, а также, в частности, при возникновении необходимости во взаимодействии со сторонними организациями при осуществлении образовательного и воспитательного процесса.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьи лицам для осуществления действий по обмену информацией.

Я проинформирован, что ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж» гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

" ____ " _____ 20__ г. _____ / _____ /
Подпись поступающего Расшифровка подписи