Заместителю ректора - первому проректору Санкт-Петербургского горного университета профессору

Пашкевич Н.В.

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | *(Фамилия Имя Отчество)* |
| адрес: |  |
|  |  |
|  |  |
| паспорт |  | № |  |
| выдан |  |
|  |  |
| дата выдачи |  |
| моб. телефон: |  |

Заявление

Согласен(-а) на обработку моих персональных данных, содержащихся в аттестационных документах, по исполнению полномочий Министерства образования и науки Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по присвоению ученого звания доцента по научной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Разрешаю любое действие или совокупность действий с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение, создание информационных систем персональных данных, бессрочно с момента предоставления данных, с возможностью отзыва путем направления письменного уведомления оператору.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (ФИО)*