**Заявка на прохождение стажировки в Тюменском кардиологическом научном центре**

Прошу зачислить меня на стажировку по направлению\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
|  |
|  |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС |  |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Желаемый период обучения |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail |  |
| Адрес, на который будет производиться отправка оригиналов документов  по окончании обучения | Индекс:  Населенный пункт:  Улица, дом, корпус, квартира: |
| Откуда Вы о нас узнали? |  |

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и их передачу   
в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах   
об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» (ФИС ФРДО).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **(дата)** |  | **(подпись)** | **(расшифровка)** |