Исполнительному директору ОсОО «Фармзнание»

Осоровой Гаухар Кенешовне

# Толкумбаева Динар

# Тыныбековна

#  (Ф.И.О. слушателя)

# Заявление

Прошу зачислить меня в учебный центр дополнительного профессионального образования общества с ограниченной ответственностью «Фармзнание» (Далее по тексту - ОсОО «Фармзнание») в качестве слушателя по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«**Аспекты фармацевтического консультирования в аптечных организациях**»** в объеме 144 часов с «22» мая 2023 г.

С правилами приема и отчисления, условиями оплаты и иными локальными актами, регулирующими образовательную деятельность ОсОО «Фармзнание», ознакомлен(а).

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

 (дата) (подпись) (расшифровка)

Настоящим, я, гражданин КР

 Толкумбаева Динар Тыныбековна

(Ф.И.О.)

«17» апреля 2023 г. года рождения, паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г., \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**даю согласие** обществу с ограниченной ответственностью «Фармзнание»
(ИНН 02002202010490), зарегистрированному по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Игембердиева, 1А

# на обработку моих персональных данных на портале pharmznanie.kg в целях обеспечения содействия в получении образования в высших учебных заведениях через интернет сайт pharmznanie.kg в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования, получения удостоверения и корпоративного обучения;

* Перечень персональных данных, передаваемых на обработку в общество с ограниченной ответственностью Фармзнание»: дата и место рождения; серия и номер паспорта, сведения о выдавшем его органе и дате выдачи; сведения о рождении; сведения о гражданстве КР и гражданстве (подданстве) иностранных государств; фактический адрес места жительства; номер мобильного телефона; электронная почта; сведения о дипломе об образовании; сведения о сертификате специалиста; сведения о свидетельстве о повышении квалификации; сведения свидетельства о смени имени/фамилии; сведения о свидетельстве о браке/расторжении брака; сведения о трудовой деятельности (копия трудовой книжки).
* Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на осуществление обществом с ограниченной ответственностью «Фармзнание» любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение; передачу обществом с ограниченной ответственностью «Фармзнание» данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, а именно высшим учебным заведениям.
* Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении обществу с ограниченной ответственностью «Фармзнание» заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Кыргызской Республики.
* С порядком отзыва согласия на обработку персональных данных\* ознакомлен.

Толкумбаева Динар Тыныбековна/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью) (подпись)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

 (дата)

**ОсОО «ФАРМЗНАНИЕ»**

**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ**

Аспекты фармацевтического консультирования в аптечных организациях»
(наименование программы)

Даты обучения: с «22» мая 2023 г. по «17» июня 2023 г.

Ф.И.О. Толкумбаева Динар Тыныбековна

Год рождения: «17» апреля 2023 г.

Место жительства: Бишкек

**Образование** (нужное подчеркнуть): среднее профессиональное /высшее профессиональное

Серия и номер диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Учебное заведение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Место работы**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сертификат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж работы: общий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по занимаемой должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Предыдущее обучение**:

(нужное подчеркнуть): общее усовершенствование / тематическое усовершенствование /специализация / интернатура

Месяц и год окончания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность указанных на листе данных подтверждаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.

Подпись Дата