

Председателю экзаменационной
комиссии по приему
сертификационного
экзамена
Директору ГАПОУ БМСТ
им. ак. Н. М. Амосова
Пеховой В. Н.

От _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к сдаче сертификационного экзамена для
получения сертификата специалиста по специальности:

(наименование специальности в соответствии с номенклатурой)

Даю согласие на сбор и хранение в течение 5-ти лет моих персональных
данных в ГАПУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак.
Н. М. Амосова»: Ф.И.О., образование, специальность, должность, место
работы, адрес, контактный телефон.

Персональные данные не обрабатываются и никуда не передаются.

«___» _____ 201__ г.

Подпись _____