

В комиссию по выборам ректора
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

(фамилия, имя, отчество)

(дата и место рождения)

(место жительства)

(место работы, должность, контактный телефон)

Заявление
о намерении принять участие в выборах
ректора ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

В связи с объявлением о проведении выборов ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации прошу допустить меня к участию в выборах и принять мои документы.

С Положением «О процедуре выборов ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по конкурсу» ознакомлен.

Необходимые документы прилагаю. Полноту и достоверность сведений подтверждаю. Запретов по занятию данной должности не имею.

«___»_____.20__г.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», настоящим я выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение), в том числе с использованием средств автоматизации университетом моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и приложенных документах. Настоящее согласие действует бессрочно.

Согласие может быть отозвано соответствующим письменным заявлением.

«___»_____.20__г.

личная подпись