

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных студента**

Я, \_\_\_\_\_ зарегистрированный(ая)  
Фамилия, имя, отчество

по адресу: \_\_\_\_\_ паспорт № \_\_\_\_\_ выдан  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в  
соответствии с п. 1 ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю  
Частному профессиональному образовательному учреждению «Медицинский колледж имени  
Башларова» (ЧПОУ «МКиБ»), находящемуся по адресу: Республика Дагестан, 367010,  
г.Махачкала, пр. А. Султана, 10 км. согласие на обработку моих персональных данных.

Давая это согласие, я действую добровольно. Согласие дается мной в отношении  
обработки следующих персональных данных:

- Фамилия, имя, отчество.
- Номер телефона.
- Пол.
- Данные документов, удостоверяющих личность.
- Личные данные родителей (законных представителей): фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, номер телефона, место работы и должность.
- Данные документов об образовании.
- Данные о результатах промежуточной и итоговой аттестаций.
- Данные сертификата о прививках
- Данные о медицинском осмотре.

Персональные данные могут быть использованы исключительно в следующих целях:

- Соблюдения порядка и правил приема в образовательное учреждение.
- Формирования индивидуальных сведений об обучающихся.
- Получения сведений об обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и особом внимании со стороны педагогов.
- Обеспечения безопасности обучающихся.
- Статистической обработки данных об обучении.
- Обработки результатов проведения аттестации.
- Учета результатов сдачи экзаменов.

Допускаются следующие действия в отношении персональных данных:

- Сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение данных.
- Использование при обработке.
- Передача третьим лицам при обмене информацией в рамках действующего законодательства в сфере образования.

Обработку допускается осуществлять как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до завершения обучения или до момента отзыва его мной по письменному заявлению.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и инициалы)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.