

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных в диссертационном совете на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»

Я, _____,
Фамилия Имя Отчество

настоящим даю свое согласие на обработку в диссертационном совете на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (Томский НИМЦ) моих персональных данных, к которым относятся:

Фамилия Имя Отчество;

учёная степень;

учёное звание;

наименование организации, работником которой я являюсь, и должность в этой организации;

список основных публикаций;

почтовый адрес;

телефон;

адрес электронной почты

иные сведения обо мне, которые необходимы (оператору) для корректного документального оформления правоотношений между мною и (оператором).

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях их обработки, хранения, обеспечивающих работу диссертационного совета на базе Томского НИМЦ и предоставления информации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации, обезличивание, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Данное Согласие действует с момента его подписания на срок, обеспечивающий эффективную работу диссертационного совета на базе Томского НИМЦ.

Подпись _____ / _____ /
Фамилия И.О.