**Приложение 1. Форма заявки**

*\* согласие на использование персональных данных является неотъемлемой частью заявки, не удалять*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО полностью | Дата рожд. | Адрес регистрации | Подразделение | Контактн. тел. | Программа |
| Предоставляя следующие персональные данные профкому работников ТГУ, даю согласие на сбор, обработку, использование, хранение и передачу данных Клинике «Сибирская» для прохождения скрининга в данном медицинском учреждении по адресу: г. Томск, ул. Сибирская, 31. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Председатель ПО структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_