



Исполнительному директору
Ассоциации выпускников
СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Костюкевичу С.В.

От _____
(ф.и.о., при смене фамилии необходимо также написать Вашу фамилию,
которая указана в дипломе)

Выпускника/выпускницы _____ года

Направление подготовки/специальность _____

Место работы _____

Должность _____

Тел. для связи _____

e-mail: _____
(используется для соблюдения корпоративных процедур, в связи с чем, член
«Ассоциация выпускников» обязуется иметь постоянный доступ к данному E-
mail и не удалять его на период членства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Ассоциации выпускников СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
С Уставом Ассоциации выпускников СЗГМУ им. И.И. Мечникова ознакомлен и согласен.

*Подписывая настоящее заявление, кандидат в члены «Ассоциации выпускников СЗГМУ им. И.И. Мечникова» подтверждает
правильность указания своих персональных данных*

« _____ » _____ 20__ года _____
Подпись _____
Расшифровка подписи _____

Ежегодные членские взносы обязуюсь платить по следующим банковским реквизитам -
Получатель платежа: АВ СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Счёт получателя: 40703 810 3 9038 0000099, ИНН 7806252711

ОГРН 1167800055037, КПП 780601001

Юридический адрес: РОССИЯ, 195067, г Санкт-Петербург, пр-кт Пискаревский, дом 47

Банк получателя: ПАО "БАНК "САНКТ-ПЕТЕРБУРГ"

Корреспондентский счет банка: 30101 810 9 0000 0000790

БИК 044030790, код ОКПО банка: 09804728, КПП 783501001, код ОГРН 1027800000140

Основание платежа: Вступительный взнос в Ассоциацию выпускников СЗГМУ им. И.И. Мечникова <
ФИО, ИНН плательщика >.

Сумма членского взноса за 2019 г.: **500** рублей 00 копеек (НДС не облагается).

Просим выслать заполненное заявление и Согласие на обработку персональных данных по
электронному адресу: Sergei.Kostyukevich@szgmu.ru, или лично на кафедру медицинской биологии
(СПб, Пискаревский пр. 49, 9 пав., 3этаж) Костюкевичу С.В.

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу: _____
(место жительства в соответствии с паспортом)

паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

с целью обеспечения устойчивой связи ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (далее – СЗГМУ) со своими выпускниками, выпускниками других ВУЗов (далее – выпускников) и их работодателями, оказания поддержки в трудоустройстве выпускников, организации профессионального сообщества выпускников разных лет, формирования условий для культурного и профессионального общения, содействия профессиональному росту выпускников, использования опыта и возможностей выпускников для реализации учебно-научных, социально-экономических и др. проектов, относящихся к стратегии развития СЗГМУ, информационному обмену между выпускниками, партнерами и преподавателями СЗГМУ, установления и расширения связей между выпускниками, постоянно проживающими в разных странах, решения социальных, благотворительных, культурных, образовательных, научных и управленческих проблем, а также в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»:

настоящим даю согласие Ассоциации выпускников СЗГМУ им. И.И. Мечникова (далее – Ассоциация) (место нахождения: 195067, Россия, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47) на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обработку, перевод в электронный формат, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, удаление моих персональных данных: имя, фамилия, отчество; дата рождения; гражданство; фото- и видеоизображение; адрес проживания; электронный почтовый адрес; контактный телефон; работодатель (название, адрес, электронный почтовый адрес, контактный телефон); сведения о трудовой деятельности; образование; профессия; квалификация (степень); специальность (направление подготовки); почетные и воинские звания; сведения о наградах; учёные звания и степени; год поступления в ВУЗ; год окончания обучения; факультет, кафедра, а также иных, предоставленных мною, моих персональных данных для подготовки статистических материалов, составления отчетности по выпускникам, обратной связи со мной.

Также даю согласие на публикацию моих персональных данных: имя, фамилия, отчество, год рождения, образование, профессия, квалификация (степень), специальность (направление подготовки), почетные и воинские звания, сведения о наградах, учёные звания и степени, год поступления в ВУЗ, год окончания обучения, факультет, кафедра - в списках выпускников СЗГМУ и в материалах о достижениях выпускников.

Не возражаю против автоматизированной обработки моих персональных данных (с применением технических средств) и без применения технических средств (на бумажном носителе). Согласен по поручению Ассоциации на обработку моих персональных данных Южным федеральным университетом.

Настоящее согласие вступает в силу с момента подписания.

Настоящее согласие даю без ограничения срока его действия.

Настоящее согласие может быть отозвано мною путем направления в адрес Ассоциации моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия (заказное почтовое отправление с уведомлением).

« _____ » _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (фамилия, имя, отчество)