Декану/Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета/

института/академии/школы/центра

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

от обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ студ. билета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

страна

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

курс, группа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

конт. данные для связи на период практики

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас разработать индивидуальную программу прохождения практической подготовки (компонент учебного плана - «Практика») с учетом рекомендаций *медико-социальной* *экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии* (нужное подчеркнуть) относительно рекомендованных условий и видов деятельности.

Копии подтверждающих документов прилагаются.

Приложения:

1. …..

2. …..

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель руководителя ОУП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

При заполнении данного заявления я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свободно, в своей воле и своих интересах даю свое согласие федеральному государственному автономному образовательному учреждению высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах, а именно сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных для целей разработки индивидуальной программы прохождения практической подготовки.

Подтверждаю, что я ознакомился (-ась) с Политикой РУДН в отношении обработки и защиты персональных данных.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания, действует по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, и может быть отозвано мной с обязательным направлением отзыва в письменной форме на адрес РУДН.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_