

РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА СПЕЦИАЛИСТА

Международный симпозиум по ортодонтии и детской стоматологии «Актуальные вопросы практической ортодонтии и детской стоматологии» в рамках XXI Всероссийского форума с международным участием «Стоматология XXI века»

(Внимание! Заполняется печатными буквами!)

ЧИСЛО	0	8	МЕСЯЦ	н	о	я	б	р	ь	ГОД	2	0	1	8	
ФАМИЛИЯ:															
ИМЯ:															
ОТЧЕСТВО:															
СНИЛС:	№		-		-										
ДОЛЖНОСТЬ:															
НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:															
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПО СЕРТИФИКАТУ (выбрать только одну специальность и отметить галочкой)	стоматология детского возраста														
	стоматология общей практики														
	ортодонтия														
	челюстно-лицевая хирургия														
МЕСТО РАБОТЫ, АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ:															
ОБЛАСТЬ (КРАЙ, РЕСПУБЛИКА)															
ГОРОД:															
УЛИЦА:															
ДОМ:															
КОНТАКТЫ:															
РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН (С КОДОМ):	8									МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН:	+	7			
E-MAIL:															

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДОСТОВЕРНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ БЕРУ НА СЕБЯ<sup>1</sup>  
ПРОТИВ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕ ВОЗРАЖАЮ<sup>2</sup>

(подпись, расшифровка подписи)

<sup>1</sup> Данная информация будет указана в Свидетельствах с кредитами.

<sup>2</sup> Сбор и обработка персональных данных, а именно: дата заполнения бланка, ФИО, медицинская специальность, место работы (название ЛПУ), адрес места работы, рабочий телефон, мобильный телефон, адрес электронной почты, - осуществляется СтАР с целью оформления Свидетельств участника образца Министерства здравоохранения РФ. Срок обработки персональных данных – 30 календарных дней от даты, указанной на регистрационном бланке. По истечении срока обработки регистрационные бланки уничтожаются.