РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА СПЕЦИАЛИСТА

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ ПО ОРТОДОНТИИ И ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ОРТОДОНТИИ И ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ», ПОСВЯЩЕННЫЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ М.А. МАКИЕНКО

(Внимание! Заполняется печатными буквами!)

ЧИСЛО	**0**	**9**	МЕСЯЦ	**н**	**о**	**я**	**б**	**р**	**ь**	ГОД	**2**	**0**	**1**	**7**	

ФАМИЛИЯ:	
ИМЯ:	
ОТЧЕСТВО:	
СНИЛС:	№ - -
ДОЛЖНОСТЬ:	
НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:	

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПО СЕРТИФИКАТУ (выбрать только одну специальность и отметить галочкой)	СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	
	СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	
	ОРТОДОНТИЯ	
	ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ	

МЕСТО РАБОТЫ, АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ:			
ОБЛАСТЬ (КРАЙ, РЕСПУБЛИКА)			
ГОРОД:			
УЛИЦА:			
ДОМ:		КОРП./СТР.	
КОНТАКТЫ:			
РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН (С КОДОМ):	8	МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН:	+ 7
E-MAIL:			

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДОСТОВЕРНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ БЕРУ НА СЕБЯ[1]
ПРОТИВ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕ ВОЗРАЖАЮ[2]

____

(подпись, расшифровка подписи)

[1] Данная информация будет указана в Свидетельствах с кредитами.
[2] 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.