РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА СПЕЦИАЛИСТА

XX СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

(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 ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ	
СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ	
СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ	
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.