

Анкета слушателя

Дата проведения:	
Фамилия:	
Имя:	
Отчество:	
Дата рождения (чч.мм.гг):	
Организация:	
Адрес организации:	
Специальность:	
Стаж работы по специальности:	
Должность:	
Телефон:	
E-mail:	
Сайт организации:	

Заполняя данную анкету, подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных, включая, но не ограничиваясь: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в контролирующие органы РФ, по официальному запросу), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление иных необходимых действий с моими Персональными данными с учётом действующего законодательства РФ.

Подпись слушателя _____ «__» _____ 2019 г.

Федеральный центр дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт междисциплинарных исследований»

Адрес: 191023, РФ, Санкт-Петербург, реки Фонтанки наб., д. 59, лит. «А», пом. 426

Тел.: +7(812) 924 88 75