Проректору по послевузовскому образованию

 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ

им. И.П. Павлова Минздрава России

К.С. Клюковкину

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия, имя, отчество заявителя)

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выдаче дубликата**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество, дата рождения)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., **прошу выдать мне дубликат документа об образовании/квалификации:**

* диплома о послевузовском профессиональном образовании (интернатура)
* диплома об окончании ординатуры;
* приложения к диплому об окончании ординатуры;
* диплома о профессиональной переподготовке;
* удостоверения о повышении квалификации;
* сертификата специалиста,

выданного "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., после обучения: в интернатуре на базе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в ординатуре, на курсе повышения квалификации, на курсе профессиональной переподготовки **(нужное подчеркнуть)** по специальности /дополнительной профессиональной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дубликат необходим в связи с**:**

* утратой (или: порчей) оригинала документа;
* утратой (или: порчей) дубликата;
* получением дубликата государственного образца
* обнаружением в оригинале документа (или: в дубликате) и (или) приложении к нему ошибок после получения указанного документа;
* изменением фамилии и (или) имени, и (или) отчества обладателя оригинала диплома и (или) приложение к нему, удостоверения о повышении квалификации, сертификата специалиста.

Даю согласие ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, расположенному по адресу 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, на обработку моих персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Я, согласен с тем, что Университет может проверить достоверность предоставленных персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов без моего уведомления.

Приложения: 1. Ксерокопия паспорта.

 2. Ксерокопия СНИЛС.

 3. Документ о высшем и послевузовском образовании.

 4. Копия трудовой книжки

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Расшифровка подписи)

Примечание: 1. Приложение ксерокопии паспорта обладателя диплома и СНИЛС обязательно.

2. Подписанное заявление направляется в адрес университета через оператора почтовой связи, либо в формате PDF на адрес электронной почты fpo1spbgmu@mail.ru **с последующей досылкой почтовым отправлением** по адресу:**197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д.6-8, факультет послевузовского образования**.