

Председателю экзаменационной  
комиссии по приему  
сертификационного экзамена  
А. В. Василенок  
ФГБПОУ «Медицинский колледж»  
от \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. полностью*

---

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче сертификационного экзамена для  
получения сертификата специалиста по специальности

---

*(наименование специальности в соответствии с номенклатурой)*

Даю согласие на сбор и хранение в течение 5-ти лет моих  
персональных данных в ФГБПОУ «Медицинский колледж: Ф.И.О.,  
образование, специальность, должность, место работы, адрес, контактный  
телефон.

Персональные данные не обрабатываются и никуда не передаются.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

Подпись \_\_\_\_\_