**Форма регистрации (заявление)**

*(для получения информации о научном и учебно-методическом сопровождении образовательного процесса терапевтических кафедр образовательных организаций, подведомственных Минздраву России: научные статьи; научные, учебно-методические издания; научно-практические мероприятия ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Место работы** *(сокращенно, например ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России и т.д.)* |  |
| **Должность** *(например, научный сотрудник и т.д.)* |  |
| **Ученая степень** *(при наличии, например, кандидат педагогических науки и т.д.)* |  |
| **Ученое звание** *(при наличии, например доцент и т.д.)* |  |
| **E-mail** |  |
| **Телефон** |  |
| **Согласие на обработку персональных данных** в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» *(подпись)* |  |

**Заполненную форму** с подписью в виде скан-копии необходимо направить на **e-mail** [**qualitymedcare@gnicpm.ru**](mailto:qualitymedcare@gnicpm.ru) с указанием в теме письма **«Заявка на информационную рассылку ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России»**