| **№ п/п** | **Факультет** | **Курс** | **Группа** | **ФИО желающих (полностью)**  **ПРИ СМЕНЕ ФАМИЛИИ УКАЗЫВАЕМ ОБЕ ФАМИЛИИ** | **Дата рождения** | **Адрес проживания в г. Гродно** | **Флюорография (номер, дата), результаты флюорографического (рентгенологического) исследования органов грудной клетки- 1 раз в 12 месяцев** | **Гинеколог (дата), результаты осмотра врачом-гинекологом (для девушек) 1 раз в 12 месяцев** | **Являетесь ли Вы донором крови первично/повторно (вносим повторно, если даже вы не участвовали в акциях в УО."ГрГМУ", но являетесь донором крови).** | **Даю согласие на обработку персональных данных согласно Закону Республики Беларусь от 07.05.2021 №99 -3 " О защите персональных данных"** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Не заполнять | Не заполнять | Не заполнять | Заполняет студент | Заполняет студент | Заполняет студент | Заполняет студент | Заполняет студент | Заполняет студент (только дата) | Заполняет студент | Заполняет студент |
| 1 | Лечебный | 3 | 4 | Иванова Надежда Ивановна | 15.06.2004 | БЛК 11-52 | РФО №15689 от 13.08.2024 Лидская ЦРБ | 12.08.2024 | повторно | Согласна |