ЗГОДА

на обробку персональних даних

Я, ,

(прізвище, ім’я, по батькові)

народився 19 року, документ, що посвідчує особу (серія N° ),

виданий

,

відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на: обробку моїх персональних даних з первинних джерел у такому обсязі: відомості про освіту, професію, спеціальність та кваліфікацію, трудову діяльність, науковий ступінь, вчене звання, паспортні дані, дані про зареєстроване або фактичне місце проживання, біографічні довідки, номери телефонів, дані про мою участь у міжнародних та європейських проектах;

використання персональних даних, що передбачає дії володільця бази щодо обробки цих даних, в тому числі використання персональних даних відповідно до їх професійних чи службових або трудових обов’язків, дії щодо їх захисту, а також дії щодо надання часткового або повного права обробки персональних даних іншим суб’єктам відносин, пов’язаних із персональними даними (стаття 10 зазначеного Закону);

поширення персональних даних, що передбачає дії володільця бази персональних даних щодо передачі відомостей про фізичну особу з бази персональних даних (стаття 14 зазначеного Закону);

доступ до персональних даних третіх осіб, що визначає дії володільця бази персональних даних у разі отримання запиту від третьої особи щодо доступу до персональних даних, у тому числі порядок доступу суб’єкта персональних даних до відомостей про себе (стаття 16 зазначеного Закону).

Зобов’язуюсь у разі зміни моїх персональних даних надавати у найкоротший строк уточнену, достовірну інформацію та оригінали відповідних документів для оновлення моїх персональних даних.

20 р.

(підпис)

Додаток 7

до Положення про порядок проведення конкурсного

відбору на заміщення вакантних посад науково-

педагогічних працівників та укладення з ними

трудових договорів (контрактів) в ОНМедУ

**ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО АКАДЕМІЧНУ ДОБРОЧЕСНІСТЬ** науково-педагогічного (наукового) співробітника Одеського національного медичного університету

Я, що нижче підписався (лась), як член університетської спільноти ОНМедУ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПІБ (повністю)

**ЗАЯВЛЯЮ**, що буду здійснювати власну освітню, наукову, творчу діяльність, дотримуючись місії, візії, цінностей, корпоративної культури Університету, найвищих моральних і правових норм академічної доброчесної поведінки, керуючись чинним законодавством України, етичними вимогами до професійної, освітньої та наукової діяльності.

**ЗОБОВ’ЯЗУЮСЬ:**

* З повагою та толерантністю ставитися до всіх членів університетської спільноти ОНМедУ.
* Мати нульову толерантність до проявів порушення академічної доброчесності членів університетської спільноти ОНМедУ.
* Не вчиняти протиправних та таких, що створюють репутаційні ризики дій для Одеського національного медичного університету, у тому числі і порушень пов’язаних з академічною доброчесністю.
* Не допускати поведінку, що ставить під сумнів чесність та сумлінність моєї роботи і завдає шкоди колегам.
* Використовувати лише достовірні джерела інформації, не вдаватися до фальсифікації чи фабрикування даних.
* Не плагіювати (у т.ч., не використовувати ідеї, твердження, відомості, тексти тощо без посилання на джерела).
* Не користуватися неправомірною вигодою, не вимагати і не брати хабарів.

**УСВІДОМЛЮЮ**, що у разі порушення мною цієї Декларації нестиму відповідальність перед університетською спільнотою ОНМедУ згідно із загально-людськими нормами моралі та чинного законодавства України.

ПІБ (повністю)

Кафедра

Посада, науковий ступінь, вчене звання

Дата Підпис