

Ректору ФГБОУ ВО КубГМУ  
Минздрава России  
С.Н. Алексеенко

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.(полностью)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(должность, структурное подразделение)

**Заявление  
об изменении персональных данных**

Прошу внести изменения в документы, содержащие персональные  
данные, в связи с \_\_\_\_\_

(указать причину изменения персональных данных)

\_\_\_\_\_  
(паспорт серии, номер, кем выдан, дата выдачи, код подразделения или адрес регистрации, дата регистрации)

\_\_\_\_\_  
считать вышеуказанные данные актуальными.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.