

**Содержит персональные данные**

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(присваивается приемной комиссией)

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ  
Минздрава России,  
профессору В.А. Лазаренко

от

Фамилия Имя Отчество Дата рождения Место рождения  СНИЛС	Гражданство: Документ, удостоверяющий личность, ПАСПОРТ Серия _____ № _____ Когда и кем выдан:
--	--

Проживающего (ей) по адресу (прописка):

телефон (дом., моб.):

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по направлениям подготовки (специальностям) и формам обучения **высшего образования (программа специалитета и бакалавриата)**, в соответствии с моим выбором:

№	Специальность/направление подготовки (очная форма обучения)	В рамках особой квоты	В рамках целевой квоты	Общий конкурс бюджет	На договорной основе (внебюджет)
1					
2					
3					
4					
5					

Наличие договора о целевом обучении:                    да                    нет  
(нужное подчеркнуть)

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по направлениям подготовки и формам обучения **среднего профессионального образования**, в соответствии с моим выбором в следующем порядке:

№	Специальность/направление подготовки/ (форма обучения очная)	В рамках КЦП (бюджет)	На договорной основе (внебюджет)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Порядок приоритетного поступления по направлениям подготовки подтверждаю \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Прошу засчитать в качестве вступительных испытаний результаты ЕГЭ по следующим предметам:

Наименование предмета	балл	Год сдачи


Прошу учесть следующие индивидуальные достижения \_\_\_\_\_

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым университетом самостоятельно по следующим общеобразовательным предметам:

Для сдачи вступительных испытаний, проводимых университетом самостоятельно, имею следующее основание \_\_\_\_\_

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний (для инвалидов) \_\_\_\_\_

Результаты освоения образовательной программы основного общего или среднего общего образования: средний балл аттестата \_\_\_\_\_; Оценка аттестата по химии \_\_\_\_\_ балла (ов); по биологии \_\_\_\_\_ балла (ов); по русскому языку \_\_\_\_\_ балла (ов).

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в 20\_\_ году (поставить галочку напротив одного из нижеследующих вариантов)

Общеобразовательное учреждение

Образовательное учреждение начального профессионального образования

Образовательное учреждение среднего профессионального образования

Образовательное учреждение высшего образования

Другое \_\_\_\_\_.

Находящиеся (населенный пункт) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа об образовании (название, серия, номер, кем и когда выдан) \_\_\_\_\_

Победитель (призер) всероссийских олимпиад (член сборной): являюсь / не являюсь

Трудовой стаж (если есть): \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ мес.

Иностранный язык: английский / немецкий / французский / испанский / другой (указать): \_\_\_\_\_ / не изучал(а).

При поступлении имею следующие особые права (инвалид, сирота и др.) \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий особые права \_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь / не нуждаюсь

Высшее / среднее профессиональное образование данного уровня получаю

впервые / не впервые \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Способ возврата оригиналов документов (лично / по почте / другое \_\_\_\_\_)

(подпись поступающего)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С Уставом, копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации КГМУ и приложений к ним, образовательными программами, Правилами приема и условиями обучения в университете, Правами и обязанностями обучающихся, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, правилами подачи апелляций ознакомлен(а).	(подпись поступающего)
Подтверждаю, что подал(а) заявление в не более чем пять вузов, включая организацию, в которую подается данное заявление.	(подпись поступающего)
С информацией о предоставлении особых прав и преимуществ ознакомлен(а).	(подпись поступающего)
С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление ознакомлен(а).	(подпись поступающего)
Предупрежден(а), что в случае предоставления не полных сведений, и (или) сведения не соответствуют действительности, КГМУ возвращает документы поступающему.	(подпись поступающего)
Поставлен(а) в известность, что полученные данные будут предоставляться в ФИС ГИА и приема в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 755 от 31.08.2013 г. Согласен на обработку персональных данных.	(подпись поступающего)

Заявление принял(а) (подпись ответственного лица приемной комиссии) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

профессору В.А. Лазаренко

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

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

уведомление.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

ознакомлен(а) с Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации КГМУ и приложениями к ним, Правами и обязанностями обучающихся, Правилами приема и условиями обучения в университете, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, правилами подачи апелляций.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О. абитуриента(ки))

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

профессору В.А. Лазаренко

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

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

заявление.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

прошу приобщить к документам моего личного дела копию паспорта для использования в образовательном процессе данных, содержащихся в ней, а также ее дальнейшего хранения в личном деле.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О. абитуриента(ки))

## Согласие на обработку персональных данных абитуриента

### Согласие на обработку персональных данных

<b>Я,</b> _____	(фамилия)	(имя)	(отчество)
_____	(основной документ, удостоверяющий личность)	(номер основного документа, удостоверяющего личность)	
_____	(сведения о дате выдачи указанного документа)	(сведения о выдавшем указанный документ органе)	

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес)

**принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе:**

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения, а также иные данные, содержащиеся в удостоверении личности; адрес регистрации и фактического проживания; сведения об образовании; сведения о необходимости создания специальных условий, в том числе данные медицинского характера, в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством; сведения о наличии или отсутствии особых прав, в том числе о социальном статусе и социальных льготах; сведения о наградах и личных достижениях; контактные номера телефонов, адрес(а) электронной почты, сведения о сдаче ЕГЭ и его результатах; личное фото

**и даю согласие на их обработку**

на бумажных носителях (обработка персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (обработка персональных данных с использованием средств автоматизации)

**включающую**

сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), уточнение (изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), передачу (доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение

**своей волей и в своих интересах**

федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, **расположенному по адресу:**

Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3

**с целью**

организации и проведения приемной кампании федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**на срок:** 1 год с момента подписания данного согласия.

**Порядок отзыва согласия**

указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомиться с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ.

**Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов:**

осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

**Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.**

**Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(личная подпись)

(инициалы, фамилия)

**Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(должность)

(личная подпись)

(инициалы, фамилия)

### Согласие на распространение персональных данных

<b>Я,</b> _____	(фамилия)	(имя)	(отчество)
_____	(основной документ, удостоверяющий личность)	(номер основного документа, удостоверяющего личность)	
_____	(сведения о дате выдачи указанного документа)	(сведения о выдавшем указанный документ органе)	

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес)

**принимаю решение о предоставлении своих персональных данных для распространения в составе:**

все, нижеуказанные, либо:

фамилия, имя, отчество;

дата и место рождения, а также иные данные, содержащиеся в удостоверении личности;

адрес регистрации и фактического проживания;

сведения об образовании; сведения о необходимости создания специальных условий, в том числе данные медицинского характера, в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством;

сведения о наличии или отсутствии особых прав, в том числе о социальном статусе и социальных льготах;

сведения о наградах и личных достижениях;

контактные номера телефонов, адрес(а) электронной почты, сведения о сдаче ЕГЭ и его результатах;

личное фото

**и даю согласие на их передачу (распространение):**

на бумажных носителях (распространение персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (распространение персональных данных с использованием средств автоматизации)

**своей волей и в своих интересах**

федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, **расположенному по адресу:**

Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3

**с целью**

организации и проведения приемной кампании федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**на срок:** 1 год с момента подписания данного согласия.

**Порядок отзыва согласия на распространение персональных данных**

указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомиться с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ.

**Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов:**

осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

**Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные для распространения являются полными, актуальными и достоверными.**

**Я обязуюсь своевременно извещать об изменении своих персональных данных, предоставленных для распространения.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(личная подпись)

(инициалы, фамилия)

**Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(должность)

(личная подпись)

(инициалы, фамилия)

# Согласие на обработку персональных данных родителя в случае заключения договора об обучении на внебюджетной основе

Согласие на обработку персональных данных		
Я,	_____	_____
	<i>(фамилия)</i>	<i>(имя)</i>
	_____	_____
	<i>(отчество)</i>	
	_____	_____
	<i>(основной документ, удостоверяющий личность)</i>	<i>(номер основного документа, удостоверяющего личность)</i>
	_____	_____
	<i>(сведения о дате выдачи указанного документа)</i>	<i>(сведения о выдавшем указанный документ органе)</i>
зарегистрированный по адресу: _____		
<i>(адрес)</i>		
<b>принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе:</b> фамилия, имя, отчество; данные, содержащиеся в удостоверении личности; адрес регистрации и фактического проживания; место работы; контактные номера телефонов <b>и даю согласие на их обработку</b> на бумажных носителях (обработка персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (обработка персональных данных с использованием средств автоматизации) <b>включающую</b> сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), уточнение (изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), передачу (доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение <b>своей волей и в своих интересах</b> федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, <b>расположенному по адресу:</b> Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3 <b>с целью</b> организации и проведения приемной кампании федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации <b>на срок:</b> 1 год с момента подписания данного согласия. <b>Порядок отзыва согласия</b> указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомьтесь с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ. <b>Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов:</b> осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона № 152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных». <b>Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.</b> <b>Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.</b>		
« _____ » _____ 20 _____ г.	_____	_____
	<i>(личная подпись)</i>	<i>(инициалы, фамилия)</i>
<b>Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность</b>		
« _____ » _____ 20 _____ г.	_____	_____
	<i>(должность)</i>	<i>(личная подпись)</i>
		<i>(инициалы, фамилия)</i>
Согласие на распространение персональных данных		
Я,	_____	_____
	<i>(фамилия)</i>	<i>(имя)</i>
	_____	_____
	<i>(отчество)</i>	
	_____	_____
	<i>(основной документ, удостоверяющий личность)</i>	<i>(номер основного документа, удостоверяющего личность)</i>
	_____	_____
	<i>(сведения о дате выдачи указанного документа)</i>	<i>(сведения о выдавшем указанный документ органе)</i>
зарегистрированный по адресу: _____		
<i>(адрес)</i>		
<b>принимаю решение о предоставлении своих персональных данных для распространения в составе:</b> <input type="checkbox"/> все, нижеуказанные, либо: <input type="checkbox"/> фамилия, имя, отчество; <input type="checkbox"/> данные, содержащиеся в удостоверении личности; <input type="checkbox"/> адрес регистрации и фактического проживания; <input type="checkbox"/> место работы; <input type="checkbox"/> контактные номера телефонов <b>и даю согласие на их передачу (распространение):</b> на бумажных носителях (распространение персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (распространение персональных данных с использованием средств автоматизации) <b>включающую</b> сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), уточнение (изменение), извлечение, использование, передачу (распространение), передачу (предоставление), передачу (доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение <b>своей волей и в своих интересах</b> федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, <b>расположенному по адресу:</b> Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3 <b>с целью</b> организации и проведения приемной кампании федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации <b>на срок:</b> 1 год с момента подписания данного согласия. <b>Порядок отзыва согласия на распространение персональных данных</b> указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомьтесь с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ. <b>Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов:</b> осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона № 152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных». <b>Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.</b> <b>Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.</b>		
« _____ » _____ 20 _____ г.	_____	_____
	<i>(личная подпись)</i>	<i>(инициалы, фамилия)</i>
<b>Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность</b>		
« _____ » _____ 20 _____ г.	_____	_____
	<i>(должность)</i>	<i>(личная подпись)</i>
		<i>(инициалы, фамилия)</i>