

**Содержит персональные данные**

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

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

от

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

Проживающего (ей) по адресу (прописки):

телефон (дом., моб.):

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по направлениям подготовки (специальностям) **высшего образования (программа специалитета и бакалавриата)**, по договорам об оказании платных образовательных услуг в соответствии с моим выбором в следующем приоритетном порядке:

№	Специальность/ направление подготовки (очная форма обучения)	Приоритет
1		
2		
3		
4		
5		

Наличие заявки на заключение договора о целевом обучении: да нет  
(нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заявляю, что имею / не имею (подчеркнуть)

преимущественное право зачисления в соответствии с частью 7 статьи 71 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»

Документ, подтверждающий преимущественное право зачисления \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

**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 информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов ознакомлен(а)	(подпись поступающего)
с правилами приема, утвержденными организацией самостоятельно, а также с документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона N 273-ФЗ ознакомлен(а)	(подпись поступающего)
Подтверждаю, что подал(а) заявление в не более чем пять вузов, включая организацию, в которую подается данное заявление	(подпись поступающего)
Подтверждаю, что подал(а) заявление в Университет не более чем на 5 специальностей/направлений подготовки	(подпись поступающего)
с датами завершения приема оригиналов документов об образовании ознакомлен	(подпись поступающего)
с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом самостоятельно, ознакомлен	(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)

подтверждаю, что на момент подачи документов в приемную комиссию ФГБОУ  
ВО КГМУ Минздрава России был уведомлен о необходимости прохождения  
медицинского осмотра.

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**

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: \_\_\_\_\_

*(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; СНИЛС

**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)

**исключающую**

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 абитуриента**

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: \_\_\_\_\_

*(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; СНИЛС

**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**

<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)	
<b>зарегистрированный по адресу:</b> _____			
(адрес)			
<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.		_____	_____
		(личная подпись)	(инициалы, фамилия)
<b>Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность</b>			
« _____ » _____ 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)	
<b>зарегистрированный по адресу:</b> _____			
(адрес)			
<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.		_____	_____
		(личная подпись)	(инициалы, фамилия)
<b>Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность</b>			
« _____ » _____ 20 _____ г.		_____	_____
		(должность)	(личная подпись)
(инициалы, фамилия)			

СОГЛАСИЕ

НА ПЕРЕДАЧУ ДАННЫХ НА ЕПГУ (ЕДИНЫЙ ПОРТАЛ ГОСУСЛУГ) В СЕРВИС ПРИЕМА

Я,	_____	_____	_____
	(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)		
<b>разрешаю передачу информации:</b> о ходе и результатах рассмотрения заявления о приеме и иных заявлений, поданных мною в ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, результатах вступительных испытаний и ЕГЭ, индивидуальных достижениях, наличии преимущественных прав и льгот, представлении согласия на зачисление и оригинала документа об образовании, об информации о зачислении в Сервис Приема ЕПГУ			
<b>с целью</b> организации и проведения приемной кампании 2024 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.			
Порядок передачи данных осуществляется в соответствии с требованиями Положения Постановление Правительства РФ от 26.01.2023 N 89 (ред. от 22.04.2024) "О функционировании суперсервиса "Поступление в вуз онлайн" в рамках приемной кампании 2024/25 учебного года" (вместе с "Положением о функционировании суперсервиса "Поступление в вуз онлайн" в рамках приемной кампании 2024/25 учебного года")			
:	_____		
« _____ » _____ 20 _____ г.	_____		_____
	(личная подпись)		(инициалы, фамилия)