

Содержит персональные данные

Председателю приемной комиссии, и.о. ректора
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России,
В.П. Гаврилюку

ФИО полностью в род. падеже

Дата рождения

Место рождения

Гражданство

Документ, удостоверяющий личность

серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения

СНИЛС

Адрес регистрации

страна, индекс, регион, район, нас. пункт, улица, дом, квартира

Контактный телефон

E-mail

Уникальный код,
присвоенный поступающему

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по специальностям **высшего образования (программам магистратуры)**, по договорам об оказании платных образовательных услуг в соответствии с моим выбором в следующем приоритетном порядке:

№	Специальность (очная форма обучения)	Приоритет
1		
2		

Сведения о предыдущем образовании (подчеркнуть нужное)

высшее (бакалавр, специалист, дипломированный специалист, магистр), год получения _____

Наименование образовательной организации _____

Адрес образовательной организации _____

страна, индекс, регион, район, нас. пункт, улица, дом

Сведения о документе об образовании или о документе об образовании и о квалификации

(выбрать нужное): документ о высшем образовании с приложением (для документов, полученных после 01.01.2014), диплом о высшем профессиональном образовании с приложением (для документов, полученных до 01.01.2014) _____

серия (при наличии), номер, дата выдачи

Иностранный язык _____ (указать какой)

Преимущественное право зачисления нет да

указать основание, реквизиты подтверждающего документа

Имею индивидуальные достижения нет да

указать вид достижения, реквизиты подтверждающего документа

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым Университетом самостоятельно

последующим предметам: _____
 Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний (для инвалидов) _____
 Общежитие: нуждаюсь / не нуждаюсь _____
 Высшее образование данного уровня получаю впервые / не впервые _____
 (подпись поступающего)

Способ возврата оригиналов документов (лично / по почте / другое _____)
 (подпись поступающего)

« _____ » _____ 20__ г.

Подтверждаю

достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме и подлинность представленных документов. Об ответственности (в том числе уголовной) за сообщение ложных сведений или предоставление поддельных документов, а также отчислении из КГМУ в случае установления нарушения порядка приема, повлекшего по вине обучающегося его незаконное зачисление в КГМУ предупрежден(а)	(подпись поступающего)
с правилами приема, утвержденными организацией самостоятельно, с документами и информацией, указанными в ч. 2 статьи 55 Федерального закона №273-ФЗ: уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения ознакомлен(а)	(подпись поступающего)
с датами завершения заключения договоров об образовании ознакомлен	(подпись поступающего)
с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом самостоятельно, ознакомлен	(подпись поступающего)
Я согласен (а) на передачу КГМУ информации в федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» через федеральную информационную систему приема в автоматизированном режиме с целью получения мною информации о ходе и результатах рассмотрения заявления о приеме и иных заявлений, поданных мною, расписании вступительных испытаний (при наличии) и их результатов, ранжированных списков поступающих и изменений, внесенных в них, информации о зачислении поступающих в соответствии с требованиями Положения о функционировании Суперсервиса "Поступление в ВУЗ онлайн" в рамках приемной кампании 2026/27 учебного года, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2023 года № 89	(подпись поступающего)

Заявление принял(а) (подпись ответственного лица приемной комиссии) _____

« _____ » _____ 20__ г.

Председателю приемной комиссии, и.о. ректора
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России,
В.П. Гаврилюку

поступающего (ей)

Ф.И.О. полностью

Документ, удостоверяющий личность

серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения

телефон

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.)

Председателю приемной комиссии, и.о. ректора
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России,
В.П. Гаврилюку

поступающего (ей)

Ф.И.О. полностью

Документ, удостоверяющий личность

серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения

телефон

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.)

**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		
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>		
принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе: фамилия, имя, отчество; данные, содержащиеся в удостоверении личности; адрес регистрации и фактического проживания; место работы; контактные номера телефонов 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.	<i>(личная подпись)</i>	<i>(инициалы, фамилия)</i>
Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность		
« _____ » _____ 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>		
принимаю решение о предоставлении своих персональных данных для распространения в составе: <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 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) включающую сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), уточнение (изменение), извлечение, использование, передачу (распространение), 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 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 являются полными, актуальными и достоверными. Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.		
« _____ » _____ 20 _____ г.	<i>(личная подпись)</i>	<i>(инициалы, фамилия)</i>
Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность		
« _____ » _____ 20 _____ г.	<i>(должность)</i>	<i>(личная подпись)</i>
<i>(инициалы, фамилия)</i>		