

Содержит персональные данные

Регистрационный номер _____
(присваивается приемной комиссией)

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 направлениям подготовки (специальностям) **высшего образования (программа специалитета и бакалавриата)**, в рамках контрольных цифр приема граждан на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в соответствии с моим выбором в следующем приоритетном порядке:

№	Специальность/ направление подготовки (очная форма обучения)	Приоритет целевой квоты	Приоритет иных мест (особая квота, отдельная квота, общий конкурс)
		номер приоритета	
1			
2			
3			
4			
5			

При приеме на обучение на места в пределах целевой квоты (*выбрать нужно*):

Предложение Заказчика _____
указать наименование Заказчика

размещено на цифровой платформе "Работа в России"; номер предложения на цифровой платформе "Работа в России" _____
указать

не размещено на цифровой платформе "Работа в России"; номер предложения, сформированный Заказчиком _____
указать

Прошу учесть в качестве индивидуальных достижений для приема в пределах целевой квоты участие в профориентационных мероприятиях, проводимых _____.
указать Заказчика

Заявка на заключение договора о целевом обучении в письменном виде подается в Университет на бумажном носителе одновременно с заявлением о приеме или не позднее дня завершения приема документов от поступающих, в электронном виде посредством единого портала одновременно с подачей заявления о приеме на обучение!

При приеме на целевое обучение в пределах целевой квоты гражданин может поступать только в одну организацию, только на одну образовательную программу в соответствии с одной заявкой!

Содержит персональные данные

Сведения о предыдущем образовании (*подчеркнуть нужное*)

среднее общее, среднее профессиональное, высшее (бакалавр, специалист, дипломированный специалист, магистр), год получения _____

Наименование образовательной организации _____

Адрес образовательной организации _____

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

Профиль класса (*при наличии*) _____

Сведения о документе об образовании или о документе об образовании и о квалификации (*выбрать нужное*): аттестат о среднем общем образовании с приложением, аттестат о среднем (полном) общем образовании с приложением (*для документов, полученных до 01.01.2014*), диплом о СПО с приложением, 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*)

Сведения о наличии особых прав и преимуществ:

Участие в олимпиадах нет да _____

указать основание, реквизиты подтверждающего документа

Право на прием на обучение за счет бюджетных ассигнований в пределах квоты приема лиц, имеющих особое право (особая квота) нет да _____

указать основание, реквизиты подтверждающего документа

Преимущественное право зачисления нет да _____

указать основание, реквизиты подтверждающего документа

Право на прием на обучение за счет бюджетных ассигнований в пределах отдельной квоты

нет да _____

указать основание, реквизиты подтверждающего документа

Имею индивидуальные достижения нет да _____

указать вид достижения, реквизиты подтверждающего документа

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

указать предметы

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

указать предметы

Для сдачи вступительных испытаний, проводимых университетом самостоятельно, имею следующее основание _____

указать основание

Необходимо создание специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

нет да, имею документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность (*копия должна быть предоставлена*): _____

Общежитие: нуждаюсь не нуждаюсь

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

(подпись поступающего)

«_____» _____ 20__ г.

Содержит персональные данные

Подтверждаю, что 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)
получаю высшее образование впервые (при поступлении на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета - отсутствует диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра; при поступлении на обучение по программам магистратуры - отсутствует диплома специалиста, диплома магистра) <i>(нужное подчеркнуть)</i>	(подпись поступающего)
подал(а) заявление в не более чем пять вузов, включая КГМУ	(подпись поступающего)
подал(а) заявление в КГМУ не более чем на 5 специальностей/направлений подготовки	(подпись поступающего)
При поступлении на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета на места в рамках контрольных цифр на основании права на прием без вступительных испытаний в соответствии с частью 4 статьи 71 Федерального закона N 273-ФЗ или права на прием без вступительных испытаний по результатам олимпиад школьников:	
подтверждаю подачу заявления о приеме на основании соответствующего особого права только в КГМУ	(подпись поступающего)
подтверждаю подачу заявления о приеме на основании соответствующего особого права только на данную образовательную программу _____ (указать)	(подпись поступающего)
с датами завершения приема согласий о зачислении 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.

Содержит персональные данные

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.)

Содержит персональные данные

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.)

Содержит персональные данные

Согласие на обработку персональных данных абитуриента

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)

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)

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 абитуриента

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)

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)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление

В соответствии с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования я заявляю о согласии на зачисление в Университет в отношении всех условий поступления, указанных в моем заявлении о приеме на обучение по программам бакалавриата и специалитета.

Я подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (неотозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по образовательным программам высшего образования на места в рамках контрольных цифр приема, поданные в другие организации.

« _____ » _____ 2026 г.

подпись