

## 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)***, 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		

**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 нужно):** 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)

## Содержит персональные данные

### Сведения о наличии особых прав и преимуществ:

Участие в олимпиадах  нет  да

\_\_\_\_\_ указать основание, реквизиты подтверждающего документа

Преимущественное право зачисления  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.

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)
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)
с датами завершения заключения договоров об образовании ознакомлен(а)	(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	

## Содержит персональные данные

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. абитуриента(ки))

**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

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

#### Согласие на обработку персональных данных

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; 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. Ознакомьтесь 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

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;
- данные, содержащиеся в удостоверении личности;
- адрес регистрации и фактического проживания;
- место работы;
- 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. Ознакомьтесь 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)