

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 (прописка): _____

телефон (дом., моб.):

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			

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

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

шу 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) _____

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 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)
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)
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 ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России	(подпись поступающего)
подтверждаю подачу заявления о приеме на основании соответствующего особого права только на данную образовательную программу _____ (указать)	(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 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)		
разрешаю передачу информации: 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			
с целью организации и проведения приемной кампании 2023 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.			
Порядок передачи данных осуществляется в соответствии с требованиями Положения о функционировании Суперсервиса "Поступление в ВУЗ онлайн" в рамках приемной кампании 2023/24 учебного года, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2023 года № 89			
:	_____		
« _____ » _____ 20 _____ г.	_____		_____
	(личная подпись)		(инициалы, фамилия)