

Регистрационный номер: _____

Ректору Частного учреждения образовательной
организации высшего образования
«Медицинский университет «Реавиз»
Прохоренко Инге Олеговне
от поступающего

(ФИО полностью)

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ № _____

Когда выдан: _____

Кем выдан: _____

СНИЛС: _____

Почтовый адрес (с указанием почтового индекса): _____

Контактные телефоны: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на места для обучения по договорам об оказании платных образовательных услуг по следующим условиям поступления:

№ п/п	Направление подготовки	Очная форма	Очно-заочная форма	Уровень ПО	Приоритет зачисления
1	31.05.01 Лечебное дело		-----	Специалитет	
2	31.05.03 Стоматология		-----	Специалитет	
3	33.05.01 Фармация		-----	Специалитет	
4	34.03.01 Сестринское дело			Бакалавриат	

Имею следующие особые права (льготы) при поступлении: _____

не имею (**нужное подчеркнуть**).

Указать тип особого права, документ, № документа, подтверждающего наличие такого права:

Прошу засчитать результаты ЕГЭ/ Централизованного тестирования/ экзамена (ЦТ/ЦЭ) в качестве вступительных испытаний по следующим общеобразовательным предметам:

Предмет	Балл	Год сдачи

В таблицу заносятся только те результаты ЕГЭ/ЦТ/ЦЭ, которые необходимы для участия в конкурсе по выбранным условиям поступления.

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на основании общеобразовательных вступительных испытаний для отдельных категорий поступающих, /вступительных испытаний на базе профессионального образования, проводимых Университетом по следующим предметам: химия, биология, русский язык /анатомия, микробиология, русский язык **(нужное подчеркнуть)**.

Намерен сдавать вступительные испытания, проводимые Университетом самостоятельно, на русском языке по следующим предметам: химия, биология, русский язык /анатомия, микробиология, русский язык **(нужное подчеркнуть)**.

Намерен сдавать вступительные испытания, проводимые Университетом самостоятельно, с использованием дистанционных технологий по следующим предметам: химия, биология, русский язык /анатомия, микробиология, русский язык **(нужное подчеркнуть)**.

В специальных условиях сдачи экзаменов Университета (для поступающих из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья) нуждаюсь / не нуждаюсь **(нужное подчеркнуть)**.

(указать условия)

Имею / не имею **(нужное подчеркнуть)** следующие индивидуальные достижения:

Наименование индивидуального достижения	Отметка о наличии индивидуального достижения (+)
наличие статуса чемпиона, призера Олимпийских игр, Паралимпийских игр, Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, занявшего первое место на первенстве мира, первенстве Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр, Сурдлимпийских игр, чемпиона России, обладателя кубка России по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр, Сурдлимпийских игр»	
наличие статуса чемпиона мира, чемпиона Европы, победителя первенства мира, первенства Европы по видам спорта, не включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр, Сурдлимпийских игр	
наличие золотого, серебряного или бронзового знака отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (далее соответственно - знак ГТО, Комплекс ГТО), которым поступающий награжден в соответствии с Порядком награждения лиц, выполнивших нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), соответствующими знаками отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), утвержденным приказом Министерства спорта Российской Федерации от 14 января 2016 г. № 16, за выполнение нормативов Комплекса ГТО для возрастной группы населения Российской Федерации (ступени), установленной Положением о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 11.06.2014 № 540, если поступающий в текущем году и (или) в предшествующем году относится (относился) к этой возрастной группе	
наличие полученных в образовательных организациях Российской Федерации документов об образовании или об образовании и о квалификации с отличием (аттестата о среднем общем образовании с отличием, аттестата о среднем (полном) общем образовании с отличием, аттестата о среднем (полном) общем образовании для награжденных золотой (серебряной) медалью, диплома о среднем профессиональном образовании с отличием, диплома о начальном профессиональном образовании с отличием, диплома о начальном профессиональном образовании для награжденных золотой (серебряной) медалью)	
волонтерская (добровольческая) деятельность, содержание и сроки осуществления которой соответствуют критериям, установленным Организацией	
наличие статуса победителя (призера) национального и (или) международного чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс»	
участие и (или) результаты участия в олимпиадах школьников (не используемые для получения особых прав и (или) особого преимущества при поступлении на обучение по конкретным условиям поступления) и иных интеллектуальных и (или) творческих конкурсах, физкультурных мероприятиях и спортивных мероприятиях, проводимых в соответствии с частью 2 статьи 77 Федерального закона № 273-ФЗ в целях выявления и поддержки лиц, проявивших выдающиеся способности: - победитель Всероссийского конкурса «Большая перемена» - призер Всероссийского конкурса «Большая перемена» - победитель Международного исторического диктанта на тему событий Второй мировой войны «Диктант Победы»	
наличие полученной в образовательной организации Российской Федерации медали «За особые успехи в учении» I или II степени	
прохождение военной службы по призыву, военной службы по контракту, военной службы по мобилизации в Вооруженных Силах Российской Федерации	
пребывание в добровольческих формированиях в соответствии с контрактом о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области	

(указать реквизиты документа об индивидуальных достижениях)

О себе сообщаю следующие сведения:

Место рождения: _____

Пол: _____

Полных лет: _____

Образование: _____

Окончил: _____

Документ о полученном образовании (№, кем выдан, дата выдачи): _____

Заявление о приеме, документ о полученном образовании предоставлены: Лично / Доверенным лицом / В электронной форме / посредством ЕПГУ (**нужное подчеркнуть**)

Иностранный язык: _____

Трудовой стаж: _____

В общежитии на период обучения: нуждаюсь / не нуждаюсь (**нужное подчеркнуть**)

Информация о родителях или их законных представителях:

№ п/п	Родители или их законные представители	ФИО	Контактные телефоны
1.			
2.			

Дата подачи заявления « ____ » _____ 2024 г.

Согласен (а) на обработку моих персональных данных

_____ (подпись поступающего)

Согласен (а) на обработку персональных данных, разрешенных для распространения

_____ (подпись поступающего)

Достоверность сведений в данном заявлении, подлинность представленных документов подтверждаю

_____ (подпись поступающего)

С правилами приема в Университет, с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом самостоятельно ознакомлен (а)

_____ (подпись поступающего)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности от 13.04.2015 № ЛО35-00115-63/00097566 ознакомлен (а)

_____ (подпись поступающего)

С наличием свидетельства о государственной аккредитации и приложением к нему по выбранному (ым) направлению (ям) подготовки (специальности (ям)) ознакомлен (а)

_____ (подпись поступающего)

С Уставом Университета ознакомлен(а)

_____ (подпись поступающего)

С образовательными программами Университета и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся Университета, в том числе с Положением о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета Университета «Реавиз», с Правилами внутреннего распорядка

обучающихся Университета «Реавиз», ознакомлен (а)

(подпись поступающего)

С датами:

- завершения выставления отметок о представлении оригинала на ЕПГУ;
 - приема оригинала документов установленного образца;
 - заверенной копии документа установленного образца, или копии, заверенной Организацией на основании оригинала, предъявленного поступающим;
 - заключения договоров об оказании платных образовательных услуг
- ознакомлен (а)

(подпись поступающего)

Обязуюсь представить:

- документ установленного образца или документ, подтверждающий прохождение централизованного тестирования (экзамена) – не позднее дня завершения приема документов
- свидетельство о признании иностранного образования (при необходимости) – не позднее дня завершения выставления на ЕПГУ отметок о представлении оригинала документа установленного образца, приема оригинала документа установленного образца, заключения договоров об оказании платных образовательных услуг

(подпись поступающего)

Подтверждаю при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр – получение соответствующего высшего образования впервые (при поступлении на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета - отсутствие у поступающего диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра), за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев получения высшего образования за счет бюджетных ассигнований при наличии у лица соответствующего высшего образования

Подтверждаю факт одновременной подачи заявлений о приеме на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета не более чем в 5 организаций высшего образования, включая Университет

(подпись поступающего)

Подтверждаю факт подачи заявлений о приеме на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета в Университет одновременно не более чем на 4 направления подготовки (специальности)

(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 и (или) 12 статьи 71 Федерального закона N 273-ФЗ:

подтверждаю подачу заявления о приеме на основании соответствующего особого права только в данную организацию высшего образования

при подаче нескольких заявлений о приеме в данную организацию высшего образования - подтверждаю подачу заявления о приеме на основании соответствующего особого права только на данную образовательную программу

Подпись работника приемной комиссии

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____ (Ф.И.О. полностью)
паспорт серия _____ номер _____ выдан _____
дата выдачи _____
Адрес: _____
Телефон: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ, своей волей и в своем интересе подтверждаю свое согласие на обработку **Частным учреждением образовательной организацией высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»** (адрес: 443001, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 227) (далее - Оператор) моих персональных данных, персональных данных представляемого мной

_____,
(Фамилия Имя Отчество),

представляемого мною на основании _____

(указываются реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных))

включающих: фамилию, имя, отчество; число, месяц, год рождения; место рождения; пол; адрес места жительства (адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания); номер контактного телефона; e-mail; паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи); сведения о переходе из одного общеобразовательного учреждения в другое, выбытии и окончании общеобразовательного учреждения; сведения об образовании; сведения об успеваемости; сведения о наградах и поощрениях; сведения о социальных льготах, на которые обучающийся имеет право в соответствии с законодательством; номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения, указанные в свидетельствах государственной регистрации актов гражданского состояния; сведения о состоянии здоровья; информацию о моей посещаемости на занятиях, результаты сдачи промежуточной и итоговой аттестаций, иную информацию об обучении - в образовательных целях, в целях оказания мне образовательных услуг.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в контрольные и надзорные органы, суд, иные органы и организации, запрашивающие мои персональные данные в соответствии с законом или в установленном им порядке), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также предоставление третьим лицам путем размещения информации ЭИОС.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе: в сфере образования или по договору с организацией: на прием, передачу, распространение и предоставление моих персональных данных сторонним организациям с использованием машинных или бумажных носителей, а так же по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляется с соблюдением всех требований по обеспечению конфиденциальности и безопасности персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я также даю / не даю (ненужное зачеркнуть) Оператору свое согласие на использование моих персональных данных в целях информирования меня с помощью средств связи по телефону, путем пересылки мне SMS-сообщений, сообщений по электронной почте.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено федеральным законодательством. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю Оператора под роспись с указанием даты получения.

Я согласен(а) с тем, что Оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других организаций, без уведомления меня об этом.

Я уведомлен(а) о том, что в случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор с целью выполнения требований федерального законодательства вправе продолжить обработку моих персональных данных в течении срока и в объеме, установленным законодательством. Оператор обязан прекратить обработку иных персональных данных в течение периода времени, установленного законодательством для уничтожения или передачи их в архив.

Цель, объем, сроки, способы и содержание действий по обработке персональных данных и необходимость их выполнения мне понятны.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

Внимание!!! Данное согласие оформляется отдельно от иных согласий (ч. 2 ст. 10.1 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Контактная информация:

Номер телефона _____

Адрес электронной почты _____ или

почтовый адрес: _____

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных разрешенных для распространения

Я, _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

добровольно, осознанно, без какого-либо принуждения даю Частному учреждению образовательной организацией высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» (адрес: 443001, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 227, ИНН 6317006620, ОГРН 1026301420716) (далее - Оператор) согласие на обработку указанных в настоящем согласии персональных данных, **разрешенных мною для распространения на следующих информационных ресурсах Оператора**, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с моими персональными данными:

_____ (адрес, состоящий из наименования протокола (http или https), сервера (www), домена, имени каталога на сервере и имя файла веб-страницы)

Цель (цели) обработки персональных данных: для распространения (раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайте Оператора, на страницах Оператора в социальных сетях, в печатной продукции, содержащей информацию о деятельности Оператора (рекламные буклеты, брошюры, информационные листы и др.), в эфире и по кабелю.

Категории и перечень персональных данных, на обработку которых дается настоящее согласие:

Категория	Перечень	Согласие субъекта персональных данных путем проставления росписи
Персональные данные	Фамилия	
Персональные данные	Имя	
Персональные данные	Отчество (при наличии)	
Персональные данные	Год рождения	
Персональные данные	Месяц рождения	
Персональные данные	Дата рождения	
Персональные данные	Место рождения	
Персональные данные	Адрес	
Персональные данные	Семейное положение	
Персональные данные	Образование	
Персональные данные	Профессия	
Персональные данные	Социальное положение	
Персональные данные	Должность	
Персональные данные	Контактный телефон	
Персональные данные	Электронная почта	
Персональные данные	Доходы	
Специальная категория персональных данных	Расовая принадлежность	
Специальная категория персональных данных	Национальная принадлежность	
Специальная категория персональных данных	Политические взгляды	
Специальная категория персональных данных	Религиозные или философские убеждения	
Специальная категория персональных данных	Состояние здоровья	
Специальная категория персональных данных	Состояние интимной жизни	
Специальная категория персональных данных	Сведения о судимости	
Биометрические персональные данные	Физиологические или биологические данные	

Биометрические персональные данные	Изображение	
Биометрические персональные данные	Голос	
Биометрические персональные данные	Видеоизображение	

Выдавая настоящее согласие,
 Выбрать одно из двух условий и поставить подпись:
 не устанавливаю условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и
запретов обработки моих персональных данных
 или
 устанавливаю следующие по перечню условия и запреты обработки моих
персональных данных:

Подпись

1. Условия обработки всех указанных в настоящем согласии категорией и перечней персональных данных, на которые оно дано:

1.1. Указанные в настоящем согласии категории и перечни персональных данных обрабатываются Оператором, а также иными лицами, указанными в настоящем согласии.

1.2. Обработка осуществляется в целях, указанных в настоящем согласии.

2. Запреты на обработку указанных в настоящем согласии категорией и перечней персональных данных:

2.1. Настоящее согласие не предоставляет право Оператору обрабатывать мои персональные данные, на которые не было дано согласия.

2. Запрещается передача указанных в настоящем согласии моих персональных данных, на обработку которых оно дано, неограниченному кругу лиц (кроме предоставления доступа таких лиц к моим персональным данным, на обработку которых дано настоящее согласие).

3. Запрещается обработка указанных в настоящем согласии моих персональных данных, на обработку которых оно дано, неограниченным кругом лиц (кроме получения доступа к этим персональным данным неограниченным кругом лиц), за исключением обработки (сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи, обезличивания, блокирования) лицам, администрирующим указанные в настоящем согласии социальные сети и (или) лицам, подготавливающим и издающим печатную продукцию, указанную в настоящем согласии, и (или) лицам, распространяющими информацию в эфире и по кабелю.

Выдавая настоящее согласие,
 Выбрать одно из двух условий и поставить подпись:

не устанавливаю условия передачи персональных данных Оператором по сети

или

устанавливаю следующие по перечню условия передачи персональных данных

Оператором по сети:

Подпись

Полученные персональные данные могут передаваться Оператором по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, а также с использованием информационно-телекоммуникационных сетей только в целях, на которые дано настоящее согласие и с соблюдением условий и запретов, установленных в настоящем согласии.

Срок действия согласия: до достижения цели распространения.

Передача (распространение, предоставление, доступ) персональных данных, разрешенных в соответствии с настоящим согласием для распространения прекращается в любое время по требованию субъекта персональных данных. Данное требование должно включать в себя фамилию, имя, отчество (при наличии), контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес) субъекта персональных данных, а также перечень персональных данных, обработка которых подлежит прекращению. Указанные в данном требовании персональные данные могут обрабатываться только оператором, которому оно направлено.

Действие настоящего прекращается с момента поступления Оператору указанного требования.

(подпись)

(расшифровка подписи)