

Регистрационный номер с/д _____

Зачислен: приказ № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г

Директору краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Минусинский медицинский техникум»

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Отчество _____	Серия _____ № _____ Дата выдачи _____
Дата рождения _____	кем выдан _____
Место рождения _____	_____
_____	_____
Телефон _____	СНИЛС _____
Скайп _____	ИНН _____

Электронная почта (обязательно) _____

(заполнить печатными знаками, разборчиво)

Зарегистрирован по адресу: _____

(указать индекс, адрес постоянной прописки по паспорту)

Фактическое место жительства: _____

(указать индекс, адрес фактического проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять меня в краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Минусинский медицинский техникум» для обучения по профессиональной образовательной программе по специальности 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки при очной форме получения образования, квалификация Медицинская сестра/Медицинский брат с нормативным сроком освоения 2 года 10 месяцев на места:

- **финансируемые из краевого бюджета** ☐
- **по договору об оказании платных образовательных услуг** ☐

О себе сообщаю следующее:

Сведения о предыдущем уровне образования и подтверждающем его документе об образовании.

Окончил(а) в _____ году (нужное подчеркнуть):

- общеобразовательное учреждение (школа)
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение (классы для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья)
- вечернее (сменное) образовательное учреждение
- образовательное учреждение начального профессионального образования (НПО)
- образовательное учреждение среднего профессионального образования (СПО)
- образовательное учреждение высшего профессионального образования (ВУЗ)

_____ (полное наименование учебного заведения)

Имею:

Аттестат: Серия _____ № _____ дата выдачи « ____ » _____ г.

Диплом: Серия _____ № _____ дата выдачи « ____ » _____ г.

Трудовой стаж (если есть): _____ лет, _____ мес.

Место работы _____

(полное наименование и место нахождения работодателя)

должность _____

Договор о целевом обучении ☐.

Прошу засчитать в качестве результатов средний балл аттестата и результаты профильных общеобразовательных предметов:

Наименование предмета	Отметка из аттестата	№ аттестата, диплома
Биология		
Русский язык		
Средний балл аттестата		

Победитель всероссийских олимпиад, конкурсов (член сборной) ☐ _____

Участие в волонтерских движениях, общественных объединениях ☐ _____

Иностранный язык: английский ☐, немецкий ☐, другой ☐ _____ не изучал (а) ☐.

Общежитие: нуждаюсь ☐, не нуждаюсь ☐.

Статус сироты: ☐

Статус инвалида ☐

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительного испытания в связи с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья ☐ _____

(наименование документа, кем выдан, дата выдачи)

О себе дополнительно сообщая:

Фамилия, имя, отчество родителей (опекунов, попечителей):

отец _____

тел. _____ сотовый _____

мать _____

тел. _____ сотовый _____

Где и кем работают родители:

отец _____

№ телефона с места работы _____

мать _____

№ телефона с места работы _____

Домашний адрес одного из родителей:

по прописке _____

фактический _____

Среднее профессиональное образование получаю: впервые ☐ не впервые ☐	_____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего)
Ознакомлен:	
с лицензией (копией лицензии) на право осуществления образовательной деятельности и приложениями к ней	_____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей)
со свидетельством (копией свидетельства) о государственной аккредитации образовательной программы и приложениями к ней	_____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей)
правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляции, расписанием вступительных испытаний ознакомлен (а)	_____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей)
На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г №152-ФЗ «О персональных данных» согласен (а)	_____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей)
С датой представления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и квалификации согласно Правил приема на обучение ознакомлен (а)	_____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей)
С перечнем медицинских противопоказаний при поступлении на обучение и ответственностью за предоставление недостоверной информации о состоянии своего здоровья, ознакомлен(а). Подтверждаю, что не имею заболеваний, указанных в данном перечне	_____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей)

« ____ » _____ 2021 год.

Подпись абитуриента _____ / _____
подпись расшифровка подписи

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____ / _____
подпись расшифровка подписи

« ____ » _____ 2021 год.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

1	Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных (абитуриента/студента), родителя (законного представителя)	Я, _____, (фамилия) (имя) (отчество)
2	Документ, удостоверяющий личность субъекта персональных данных, родителя (законного представителя)	паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____ _____ _____.
3	Адрес субъекта персональных данных, родителя (законного представителя) субъекта персональных данных	зарегистрированный по адресу: _____
4	Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных	_____, (фамилия) (имя) (отчество) паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____ _____, зарегистрированный по адресу: _____
даю своё согласие своей волей и в своем интересе на обработку с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своих персональных данных (субъекта персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц) Оператору:		
5	Оператор персональных данных, получивший согласие на обработку персональных данных	краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Минусинский медицинский техникум» (ИНН: 2455008663, КПП: 245501001, адрес: 662608, Красноярский край, г. Минусинск, ул. Ленина, д.75)
Оператор вправе размещать обрабатываемые персональные данные Субъекта в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним ограниченного круга лиц (абитуриенту, административным работникам КГБПОУ ММТ).		
Оператор вправе включать обрабатываемые данные в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и краевых органов управления образования и здравоохранения, регламентирующих предоставление отчетных данных.		
Обработка персональных данных Оператором осуществляется исключительно в целях защиты моих прав на получение образовательных услуг, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных актов.		
6	Цель обработки персональных данных	Осуществление: обеспечения организации учебного процесса; ведения бухгалтерского и кадрового учета; выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, обязательном социальном страховании и обязательном пенсионном страховании; предоставления мер социальной поддержки; осуществления деятельности в соответствии с Уставом оператора; формирования и ведения федеральной информационной системы обеспечения приёма граждан в образовательное учреждение; документирования факта, этапов и процесса его воспитания и обучения; констатации достижения студентом установленных государством образовательных уровней (образовательных цензов); индивидуального учёта освоения образовательной программы, подтверждения достигнутого образовательного ценза (уровня), удостоверяемого соответствующим документом об образовании и хранения его персональных данных; регистрации по месту пребывания (в случае проживания в общежитии); посещения учреждений с пропускным режимом.
в объёме сведений включенных в личное дело абитуриента/студента, в том числе:		
7	Перечень обрабатываемых персональных данных	фамилия, имя, отчество, фото, пол, дата рождения, место рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность (вид документа, его серия и номер, кем и когда выдан), регистрационный номер участника/номер личного дела, место жительства, место регистрации, телефоны (в том числе мобильный), адрес электронной почты, информация о поступлении (материалы вступительных испытаний, место учебы, направления подготовки, форма и условия обучения, условия приема и льготы, участия в конкурсе) текущая и итоговая успеваемость, результаты участия в образовательных и творческих мероприятиях, опыт выполнения творческих или исследовательских проектов, материалы по итогам олимпиад, информация о смене фамилии, имени, отчества, сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, контактные телефоны (домашний, рабочий, сотовый, место работы, занимаемая должность; сведения о приказах, сведения о воинской обязанности, сведения о прохождении медицинских осмотров, сведения о миграционно – визовом учете, реквизиты полиса ОМС
для совершения:		
8	Перечень действий с персональными данными на совершение которых дается согласие	действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 6 целей, включая без ограничения: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение,

		предоставление, доступ), публикация на сайте, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации
с использованием:		
9	Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных	как автоматизированных средств обработки персональных данных, так и без использования средств автоматизации.
10	Срок, в течение которого действует согласие	настоящее согласие действует со дня его подписания и до истечения срока хранения личного дела либо до его отзыва.
11	Отзыв согласия на обработку персональных данных по инициативе субъекта персональных данных	В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается моим письменным заявлением.
Субъект дает согласие на включение в общедоступные источники персональных данных, определенных Приказом Минпросвещения России № 457 от 02.09.2020 «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» (зарегистрированного Минюстом России 06.11.2020г. № 60770).		
Субъекты, обязанные состоять на воинском учёте, предоставляют сведения о родителях в соответствии с Федеральным законом № 53-ФЗ от 28.03.1998г. «О воинской обязанности и воинской службе» и постановлением Правительства У663 от 11.11.2006 «Положение о призыве на воинскую службу».		
Субъекты, обязанные проходить медицинский осмотр, предоставляют персональные данные согласно Приказу №1346н от 21.12.2012 «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».		
Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 4 ст. 14 ФЗ № 152 от 27.06.2006).		
Я информирован(а) о том, что настоящее заявление действует в течение срока хранения личного дела студента (обучающегося) и может быть отозвано мной в письменной форме. Персональные данные абитуриентов, не зачисленных в КГБПОУ ММТ, будут обезличены в сроки, установленные нормативными документами о защите персональных данных.		
12	Дата и подпись субъекта персональных данных, родителя (законного представителя)	_____ 2021 года _____ (подпись) (расшифровка подписи)