Директору УНИИФ-филиала

ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

С.Ю. Красноборовой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф. И. О. полностью

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность, место работы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации (место жительства по паспорту)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почтовый домашний адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты, телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня,

(Ф. И. О. поступающего)

, гражданина ,

(дата рождения) (гражданство / отсутствие гражданства)

реквизиты документа, удостоверяющего личность, в том числе реквизиты выдачи

,

указанного документа (кем и когда выдан)

имеющего образование

сведения о предыдущем уровне (уровнях) образования и документе (документах) об образовании,

,

его подтверждающем (вид документа, серия, №, кем и когда выдан)

к прохождению вступительных испытаний по специальной дисциплине, философии, иностранному языку ( указать язык) и участию в конкурсе на право поступления на обучение по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки:

,

(код и наименование направления)

направленности (профилю)

,

(шифр и наименование направленности (профиля) подготовки)

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения, на условии (ях) приема:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(очная / очно-заочная/заочная)

,

в рамках контрольных цифр приёма /по договору об оказании платных образовательных услуг

.

на местах в пределах целевой квоты/ на местах в рамках контрольных цифр за вычетом целевой квоты

(для поступающих в рамках контрольных цифр приема)

Имею / не имею (нужное подчеркнуть) индивидуальные достижения. Сведения о них (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Есть необходимость / нет необходимости (нужное подчеркнуть) создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Есть потребность / нет потребности (нужное подчеркнуть) в предоставлении места для проживания в общежитии на период обучения.

Есть намерение /нет намерения сдавать вступительные испытания дистанционно (нужное подчеркнуть) по следующим дисциплинам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование дисциплины: специальная дисциплина, философия, иностранный язык)

Местом сдачи вступительного (ых) испытания (ий) дистанционно (при наличии намерения) будет являться: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места сдачи вступительного испытания дистанционно)

**Способ возврата оригиналов документов, поданных для поступления на обучение (**в случае непоступления на обучение и в иных случаях, установленных Правилами приема)**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| представляются  в Приемной  комиссии | |  | направляются через  операторов почтовой связи  общего  пользования |  |
| **Я ознакомлен (а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с:** | | | | | | | | |
| 1) | | копией устава ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России | | | | | подпись | |
| 2) | | копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, и приложений к нему | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | |
| 3) | | с информацией об отсутствии у организации свидетельства о государственной аккредитации по аспирантуре | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | |
| 4) | | Правилами приема граждан на обучение по образовательным программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре в Уральском научно-исследовательском институте фтизиопульмонологии-филиале федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2021 году | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | |
| 5) | | датой завершения представления заявления о согласии на зачисление /отзыве заявления о согласии на зачисление | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | |
| **Согласие на обработку персональных данных:**  В соответствии со статьей 9 Федерального законаот 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных»:   * в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; * для статистических и иных целей при условии обязательного обезличивания персональных данных; * для формирования и ведения делопроизводства и документооборота, в том числе в электронном виде.   **даю согласие УНИИФ – филиалу ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России**, расположенному по адресу: г. Екатеринбург, ул. 22-го Партсъезда, д.50, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](consultantplus://offline/ref=9E69508B3A6BB169B38C5C7F26D9C475DAFA1E198335D9BA952DB042F65B9C5441644933ACAEAF72s2o0J) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».  **Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:**  - фамилия, имя, отчество;  - пол, возраст;  - дата и место рождения;  - данные документов, удостоверяющих личность;  - данные СНИЛС;  - адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;  - номер телефона (домашний, мобильный);  - адрес электронной почты;  - данные документов об образовании, квалификации;  -- отношение к воинской обязанности;  - сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы;  - информация об участии в конкурсе и приеме на обучение по образовательным программам высшего образования в УНИИФ – филиале ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России.  Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия) | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Подтверждаю:**  отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры) или диплома кандидата наук  *(для поступающих на обучение в рамках контрольных цифр приема)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| **Информирован (а):**  об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приёме на обучение, и за подлинность документов, подаваемых для поступления | | подпись |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись инициалы, фамилия

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Согласовано:

Ответственный секретарь

приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись инициалы, фамилия

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.