

*От поступающего* **Председателю Приёмной комиссии, ректору ФГБОУ ВО  
Тверской ГМУ Минздрава России Чичановской Л.В.**

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность: <i>(паспорт, иной документ):</i> серия _____ № _____ Когда и кем выдан: _____
Имя _____	
Отчество _____	
Дата рождения _____	
Гражданство _____	
Проживающий(ая) по адресу: _____	
Адрес электронной почты: _____	

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные направления подготовки (специальности), очную форму обучения:

Направление подготовки (специальность)	Основание поступления*	Категория приема**

\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления: Бюджетная основа(Б), Бюджетная основа - в пределах особой квоты(К),  
Целевой прием(ЦП), Платные образовательные услуги(ПО)  
 \*\* Категория приема заполняется работником Приемной комиссии (п.18 Правил приема)

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее:

№ п.п.	Наименование предмета	Баллы ЕГЭ	Выбираемый год сдачи ЕГЭ
Баллов за индивидуальные достижения* Всего баллов*:			
* Заполняется сотрудником приемной комиссии			

Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний по нижеуказанным основаниям с предоставлением (при необходимости) соответствующих специальных условий, на русском/английском языке  
обвести нужное

№ п.п.	Наименование предмета	Основание допуска, согласно п.18 Правил приема	Необходимы специальные условия*

\* при наличии ограниченных возможностей здоровья, требующих создания специальных условий

Предыдущее образование: \_\_\_\_\_ Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году  
среднее общее/среднее профессиональное/высшее

образовательная организация: \_\_\_\_\_

Аттестат/диплом серия, № \_\_\_\_\_ выданный (дата) \_\_\_\_\_

Аттестат/диплом "с отличием", аттестат для награжденных золотой/серебряной медалью

Победитель/призер заключительного этапа Всероссийских олимпиад (член сборной)

Победитель/призер олимпиад школьников (перечень МОН)

Реквизиты диплома олимпиады: \_\_\_\_\_

При поступлении имею следующие льготы: \_\_\_\_\_  
 Документ, предоставляющий право на льготы: \_\_\_\_\_

Нуждаюсь в предоставлении общежития на период обучения:   
 Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления: *Лично / Почтой*

Сведения о наличии индивидуальных достижений: \_\_\_\_\_

статус чемпиона, призера Олимпийских игр и др., согласно ч.1 п.36 Правил Приема

наличие волонтерской книжки на бумажном носителе

золотой значок ГТО и удостоверение к нему установленного Минспорта России образца

победитель олимпиады школы «Юный медик», проводимой Тверским ГМУ самостоятельно

призер олимпиады школы «Юный медик», проводимой Тверским ГМУ самостоятельно

сертификат школы «Юный медик» Тверского ГМУ

(Подпись поступающего)

Высшее образование данного уровня получаю  
впервые  не впервые

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Ознакомлен:

- с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);
- с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением)
- с информацией о предоставляемых поступающим особым правах и преимуществах при приеме на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета;
- датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление и подлинника документа об образовании;
- правилами приема в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний;
- с условиями обучения в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подтверждаю достоверность и полноту сведений о себе:

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Для поступления в рамках контрольных цифр приёма

Подтверждаю отсутствие:  диплома бакалавра   
 диплома специалиста  диплома магистра

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

В случае не предоставления документов согласно п. 63.1 Правил приема,  
обязуюсь предоставить их не позднее дня завершения приема  
заявлений о согласии на зачисление (для иностранных граждан)

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подтверждаю отсутствие Российского Гражданства (для иностранных граждан):

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подтверждаю подачу заявления в не более чем 5 организаций высшего образования, включая ФГБОУ ВО  
Тверской ГМУ Минздрава России, не более чем по 3 специальностям

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

На обработку своих персональных данных согласен (согласна)  
в соответствии с приложенным к данному Заявлению "Согласие на обработку ПДн"

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подпись технического секретаря приемной комиссии

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2019 г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись ответственного)

Подпись ответственного секретаря (заместителя) приемной комиссии

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2019 г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись ответственного)

Иные сведения, предусмотренные Правилами приема

--

## АНКЕТА

Все данные заполняются по желанию поступающего

<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"> <p>Фото 3x4 см</p> </div>	Фамилия
	Имя
	Отчество
	Пол
	Дата рождения
	Место рождения

Проживающего(ей) по адресу:

Телефон

Моб. тел.

E-mail:

*ФИО родителей, их контактные телефоны*

Отец:

Мать:

О себе дополнительно сообщаю:

Изучаемый иностранный язык:

СНИЛС

ИНН

Отношение к воинской обязанности:

\_\_\_\_\_  
призывник / военнообязанный / невоеннообязанный

Наименование военкомата

Номер военного билета

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(вид документа)

выдан \_\_\_\_\_  
зарегистрированный(ая): \_\_\_\_\_

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России, адрес: 170100, Советская ул. д. 4 (далее – Оператор), на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, обезличивание) следующих добровольно представленных мной персональных данных (паспортные данные, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, воинская обязанность, адрес по месту регистрации, адрес фактического проживания, гражданстве, семейное положение, сведения о ближайших родственниках (родителях, супругах, детях), сведения и документы об образовании, сведения о трудовой деятельности, социальные льготы, сведения о доходах семьи, сведения о состоянии здоровья, сведения о наличии инвалидности, номера личных телефонов, адрес электронной почты, биометрические данные, фотографии, видеозаписи, сведения об успеваемости, сведения о результатах экзаменов и государственных аттестаций, сведения о наградах, индивидуальных достижениях и спортивных достижениях, сведения о зачислении в учебное заведение, сведения о переводе на другую форму обучения и другие необходимые сведения предусмотренные в Уставе ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России персональные данные законных представителей, другие необходимые данные) необходимых с целью: выполнения Федерального законодательства, для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России функций, полномочий и обязанностей (Устав Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (новая редакция) Утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2016 г. № 391, Трудовой кодекс Российской Федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 26.02.97 № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", в частности: организации кадрового учета контингента, обеспечения соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов; ведения кадрового делопроизводства, обучении, пользования различного вида льготами, исполнения требований налогового законодательства в связи с исчислением и уплатой налога и иных начислений на доходы физических лиц, заполнения первичной статистической документации, в соответствии с Трудовым кодексом РФ, Налоговым кодексом РФ, федеральными законами, передача третьим лицам (оформление банковских карт для начисления стипендий и т.д.), в том числе трансграничная передача (в случаях предусмотренных федеральным законодательством), передача в федеральные информационные системы, в соответствии с действующим законодательством, организации спортивно-оздоровительного отдыха, экскурсий и культурно-массовых мероприятий, заселения и проживания в общежитиях, оказания содействия в трудоустройстве, подтверждения факта обучения, получения персональных данных у третьей стороны (в случаях, предусмотренных действующим законодательством), в случае оформления договора о платном обучении – передачи персональных данных сторонам договора, передачи персональных данных в рамках целевого обучения – соответствующим организациям в соответствии с действующим федеральным законодательством.

В соответствии с требованиями ч. ст. 8 Федерального закона «О персональных данных» даю согласие Оператору на размещение моих персональных данных: ФИО, группа, курс, перечень изучаемых дисциплин, уровень образования, квалификация, наименование направление

подготовки и специальности, фотографические изображения, спортивные и общественные достижения, прежнее место обучения на сайте Оператора, и в общедоступных источниках персональных данных, в том числе для исполнения требований, предусмотренных Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и других нормативно-правовых актов действующего законодательства.

Подлинность представленных документов и достоверность изложенных данных подтверждаю.

Настоящее согласие действует в течение всего срока поступления, обучения и последующего хранения в архиве, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме, полностью или частично, в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» и Политикой ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России в отношении обработки персональных данных в информационных системах учета контингента, ознакомление с которыми подтверждаю.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп. 2-11 ч. 1 ст. 6 и ч. 2 ст. 10 Федерального закона «О персональных данных».

\_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ Г.  
(Ф.И.О.) (подпись)