

Ректору ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России

**Наркевичу Игорю Анатольевичу**

от

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Код подразделения: \_\_\_\_\_

Зарегистрированного (ой) по адресу: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны (моб., дом.): \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на зачисление на 1-й курс по основным образовательным программам среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 Фармация, реализуемым в очной форме обучения по следующим конкурсным группам:

№	Специальность	Места, финансируемые за счет средств федерального бюджета		
		Места, финансируемые за счет средств физических и (или) юридических лиц	На базе 9 кл.	На базе 11 кл.
1	33.02.01 Фармация			

**О себе сообщаю следующие сведения:**Имею образование:  основное общее (9 кл.),  среднее общее (11 кл.), НПО,  СПО,  ВО**Документ об образовании:**

Вид \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_ Выдан \_\_\_\_\_

(наименование образовательного учреждения: номер и населенный пункт)

**Средний балл документа, подтверждающего получение основного общего или среднего общего образования:**

\_\_\_\_\_ (балл)

\_\_\_\_\_ (Подпись поступающего, доверенного лица)

Иностранный язык  английский,  немецкий,  французскийВ общежитии  нуждаюсь,  не нуждаюсь**Для гражданина иностранного государства:**Встал(а) на миграционный учет да , нет  на срок до \_\_\_\_\_**Подпись поступающего (доверенного лица)** \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю **впервые**: да [  ], нет [  ].

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего,  
доверенного лица)

**Я ознакомлен (а)** (в том числе через информационные системы общего пользования):

- с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);
- с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства;
- с датами завершения приема оригиналов документов об образовании и (или) документа об образовании и квалификации;
- с правилами приема, утвержденными в университете;

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего,  
доверенного лица)

Подтверждаю факт ознакомления с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего,  
доверенного лица)

В случае невыполнения или нарушения мною обязательств, предусмотренных указанными правилами и положениями, претензий к приемной комиссии ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России не имею.

**Расписка в приеме документов мною получена, правильность указанных в ней сведений подтверждаю.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г. Личная подпись поступающего (доверенного лица) \_\_\_\_\_

#### **Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» **ДАЮ СОГЛАСИЕ** ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России, расположенному по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14, лит.А, (далее – Оператор) на обработку Оператором своих персональных данных, т.е. совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, использование данных сотрудниками Оператора (общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ № 152 от 27.07.2006 г.) с момента подачи заявления, в случае поступления на период обучения и хранения личного дела, в целях информационного обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности и в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством. Оператор может раскрыть правоохранительным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством в стране проживания Субъекта.

Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку: фамилия, имя и отчество, дата рождения, сведения о месте регистрации, проживания, паспортные данные, сведения о воинском и налоговом учете, страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС), сведения для установления личности (фотография, кадры видеосъемки, образцы почерка и подписи), сведения о процессе обучения, информация, используемая в системах контроля и управления доступом на территории Оператора, успеваемости, контактная информация, сведения о месте работы и должности, документе об образовании и (или) о квалификации.

В случае изменения моих персональных данных в течение срока обучения обязуюсь информировать об этом Оператора не позднее 10 рабочих дней после соответствующих изменений.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока хранения личного дела.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Личная подпись поступающего (доверенного лица) \_\_\_\_\_

#### **ЗАПОЛНЯЕТСЯ СЕКРЕТАРЕМ ПРИЕМНОЙ КОМИССИИ**

**Документы принял и сформировал личное дело поступающего:**

Секретарь приемной комиссии

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_