

Директору  
ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России  
Дворянчикову В.В.

от поступающего

Ф. И. О.: \_\_\_\_\_

Дата рождения (число, месяц, год): « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Гражданство: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_; когда и кем выдан \_\_\_\_\_

код подразделения: \_\_\_\_\_; зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Телефон (с кодом города): \_\_\_\_\_; мобильный: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

С целью получения высшего образования по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру по научной специальности 3.1.3. «Оториноларингология», форма обучения – очная

- в рамках контрольных цифр приема
- по договору об оказании платных образовательных услуг
- в рамках контрольных цифр на места в пределах квоты целевого приема   
(приоритеты указываются цифрами в ячейках справа, высший приоритет – 1)

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема: подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры, диплома об окончании адъюнктуры, свидетельства об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании адъюнктуры, диплома кандидата наук

\_\_\_\_\_ (подпись)

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний (для граждан с ограниченными возможностями здоровья) \_\_\_\_\_

(да, нет)

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность)

Намерен сдавать все вступительные испытания на русском языке.

#### О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году организацию высшего образования:

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

уровень образования \_\_\_\_\_

(специалитет, магистратура)

Диплом серия и № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

присуждена квалификация \_\_\_\_\_ по специальности \_\_\_\_\_

обучение осуществлялось по договору об образовании/по договору о целевом обучении/ за счет бюджетных ассигнований *(нужное подчеркнуть)*

Интернатура / Ординатура / Аспирантура: год окончания \_\_\_\_\_ специальность \_\_\_\_\_  
документ об образовании \_\_\_\_\_ серия и № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

обучение осуществлялось по договору об образовании/по договору о целевом обучении/ за счет бюджетных ассигнований *(нужное подчеркнуть)*

Сведения о наличии индивидуальных достижений (в приложении к заявлению) / отсутствии индивидуальных достижений \_\_\_\_\_

Имею трудовой стаж в качестве медицинского работника (если есть): \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ мес.

Изучал иностранный язык:  английский  немецкий  французский  \_\_\_\_\_  не изучал(а).

Отношение к военной службе:  военнообязанный(ая)  невоеннообязанный(ая).

Указать способ возврата оригиналов поданных документов в случае непоступления на обучение или отзыва поданных документов \_\_\_\_\_

(оригиналы поданных документов прошу вернуть лично/доверенному лицу/иным способом)

О себе дополнительно сообщая: \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Семейное положение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

место работы (учебы) \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Дети: \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

#### Ознакомлен:

- с Уставом ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, приложениями к Уставу,
- с лицензией на право осуществления образовательной деятельности (с приложением),
- со свидетельством о государственной аккредитации (с приложением),
- с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России на 2026/2027 год,
- с правилами и сроками проведения вступительных экзаменов в аспирантуру,
- с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний,
- с датой завершения приема оригинала документа об образовании,
- с правилами обучения в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с информацией об отсутствии общежития в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Достоверность сведений, указанных в заявлении и подлинность документов подтверждаю.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Подпись поступающего \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись ответственного секретаря  
приемной комиссии \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 1  
к заявлению для поступления на обучение  
по программе подготовки научных  
и научно-педагогических кадров  
в аспирантуре ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России

### Перечень документов, прилагаемых поступающим к заявлению

1. Копия документа (документов), удостоверяющего личность, гражданство \_\_\_\_\_
2. Копия документа об образовании установленного образца с приложением \_\_\_\_\_
3. Копия сертификата специалиста/свидетельство об аккредитации специалиста/выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения аккредитации специалиста (нужное подчеркнуть)  
\_\_\_\_\_
4. Копия военного билета (при наличии) \_\_\_\_\_
5. Копия медицинской справки о состоянии здоровья (ф. 086/у) с отметкой о результатах флюорографического обследования \_\_\_\_\_
6. Копия сертификата о профилактических прививках (ф.156/у) \_\_\_\_\_
7. Копия СНИЛС \_\_\_\_\_
8. Копия военного билета/приписного свидетельства \_\_\_\_\_
9. Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего (при наличии):
  - Сертификат/диплом участника научно-практического мероприятия по научной специальности программы аспирантуры \_\_\_\_\_
  - научные публикации в журналах (копия страницы названия журнала и копия самой научной публикации) по научной специальности программы аспирантуры \_\_\_\_\_
  - сертификат/диплом участника научных конкурсов, олимпиад, студенческого научного общества по научной специальности программы аспирантуры \_\_\_\_\_
  - свидетельство о регистрации авторского права \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

### Расписку о приеме документов получил

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 2  
к заявлению для поступления на обучение  
по программе подготовки научных  
и научно-педагогических кадров  
в аспирантуре ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России

## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных поступающего (обучающегося)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество- полностью)  
проживающий по адресу (месту регистрации): \_\_\_\_\_

Паспорт: серия и номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_ название выдавшего органа \_\_\_\_\_, (далее – Субъект)

в соответствии с п. 1 ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, находящемуся по адресу 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9, согласие на обработку моих персональных данных любым законодательно разрешенным способом.

### Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- данные паспорта;
- адреса регистрации по месту жительства и фактического проживания;
- документы для иностранных граждан, необходимые для регистрации в ФМС РФ;
- номера телефонов: домашнего и мобильного;
- сведения об образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, квалификационной категории;
- сведения об аккредитации специалиста;
- данные о семейном положении, составе семьи, необходимые для предоставления законодательно установленных льгот;
- отношение к воинской обязанности;
- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы;
- номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- состояние здоровья, в том числе в части сведений об инвалидности и об ограничениях возможностей здоровья;
- изображение гражданина (фотографии);
- данные о результатах вступительных испытаний;
- информация об индивидуальных достижениях поступающего (обучающегося);
- сведения о заключенном договоре об оказании платных образовательных услуг/договоре о целевом обучении;
- сведения об успеваемости, в том числе о результатах государственной итоговой аттестации по программе ординатуры, об оценке знаний, умений и навыков, о подготовленных промежуточных (курсовых) и итоговых контрольных (выпускных квалификационных) работах, включая непосредственно такие работы, о результатах итоговой и государственной итоговой аттестации;
- иные данные, предоставляемые ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, в связи с участием в приемной кампании и/или получением образовательных услуг (в образовательном процессе), а также для обеспечения соблюдения требований, действующих нормативных правовых актов Российской Федерации.
- сведения о событиях, связанных с моей трудовой деятельностью в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
- данные о моих доходах в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
- информация о моих деловых качествах.

### Обработка данных должна осуществляться с целью:

- обеспечения соблюдения требований законодательства РФ;
- передача сведений и данных в федеральные и иные межведомственные информационные системы персональных данных (ФИС ГИА и Приема, ФИС ФРДО, ЕИСПО и другие);

- размещение на официальном сайте ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России сведений о лицах, подавших документы, необходимых для поступления, приказов о зачислении, об участии Субъекта в прохождении вступительных испытаний и результатов таких испытаний;
- размещение в электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России сведений о прохождении Субъектом практик, промежуточных аттестаций, результатов итоговой государственной аттестации, для обеспечения открытости и прозрачности процесса их оценивания, сведения об участии в научно-практических мероприятиях, проводимых ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
- обеспечение возможности участия Субъекта в выполнении работ, в том числе научно-исследовательских, и оказании услуг по заказам третьих лиц, в том числе в рамках исполнения государственного задания, содействия в трудоустройстве, в том числе с передачей персональных данных Субъекта третьим лицам (учредителю, Правительству РФ, заказчику);
- отражения информации в личных делах обучающихся;
- исчисления и уплаты налоговых платежей, предусмотренных законодательством РФ;
- подачи сведений в банк для оформления банковской карты и последующего перечисления на нее, государственной стипендии;
- предоставления налоговых вычетов;
- предоставление сведений и документов в пенсионный фонд;
- обеспечения безопасных условий труда и/или обучения;
- обеспечения сохранности имущества, принадлежащего работодателю;
- обеспечение учебного, воспитательного и производственного процесса, медицинское обслуживание, банковское обслуживание;
- воинский, миграционный, статистический учет и отчетность, в том числе для подготовки отчетов по установленным статистическим формам, рейтинговым и иным отчетам.

#### Способы обработки персональных данных:

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, обезличивание, блокирование, уничтожение, передач в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Обработка персональных данных указанными способами может осуществляться как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано Субъектом путем предоставления в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России письменного заявления Субъекта. В случае отзыва Субъектом согласия на обработку персональных данных ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Субъекта при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России вправе осуществлять хранение (архивное хранение) и комплектование документов и персональных данных, в том числе в форме электронных (цифровых) документов (оригиналов и копий), в электронных базах включительно.

Срок, в течение которого действует Согласие, составляет: в течение всего срока обучения Субъекта в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России и в течение последующих 5(пяти) лет с момента окончания обучения (прекращения оказания образовательных услуг, прекращения образовательных отношений).

В случае, если Субъект не зачисляется на обучение в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России настоящее согласие действует в течение всего срока приемной кампании и 1(одного) года по ее окончанию.

Настоящее согласие действительно со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

В соответствии с частью 3 статьи 18 Закона N 152-ФЗ сообщаю, что я проинформировал членов своей семьи о передаче ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России их персональных данных для дальнейшей обработки.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Согласие на обработку персональных данных получено \_\_\_\_\_  
(дата)

Расписался в моем присутствии: \_\_\_\_\_  
(должность, ФИО).

Приложение № 3  
к заявлению для поступления на обучение  
по программе подготовки научных  
и научно-педагогических кадров  
в аспирантуре ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных поступающего (обучающегося),**  
**разрешенных субъектом персональных данных**  
**для распространения**

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество- полностью)

проживающий по адресу (месту регистрации): \_\_\_\_\_

Паспорт: серия и номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_ название выдавшего органа \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, (далее – **Субъект**)

в соответствии с п. 1 ст. 9 и ст. 10.1 закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России (далее - **Оператор**), находящемуся по адресу 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9, сведения об информационных ресурсах оператора: <http://www.lornii.ru>, на обработку в форме распространения моих следующих персональных данных в указанных целях:

**Цели обработки:**

- обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также локальных нормативных актов Оператора;
- Организация учета поступающих/ обучающихся ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России для обеспечения соблюдения требований, действующих нормативно правовых актов; реализации обязательств, в рамках заключенных с поступающими/обучающимися (законным представителем обучающихся) ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России договоров, а также обязательств, связанных с образовательными правоотношениями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации;
- размещение на официальном сайте ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России сведений о лицах, подавших документы, необходимых для поступления, приказов о зачислении, об участии Субъекта в прохождении вступительных испытаний и результатов таких испытаний;
- размещение в электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России сведений о прохождении Субъектом практик, промежуточных аттестаций, результатов итоговой государственной аттестации, для обеспечения открытости и прозрачности процесса их оценивания, сведения об участии в научно-практических мероприятиях, проводимых ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
- видео- и фотосъемки и размещение официальных материалов на официальном сайте Оператора.

**В следующем порядке:**

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты	Дополнительные условия
Общие персональные данные	Фамилия				
	Имя				
	Отчество				
	Год рождения				
	Дата рождения				
	Месяц рождения				
	Адрес электронной почты				
	Образование				
	Данные о повышении квалификации				

	Профессия (специальность), квалификация				
	Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии)				
	Сведения о трудовой деятельности				
	Сведения о наградах и поощрениях				
	Данные документов о результатах вступительных испытаний и оценке результатов дальнейшего обучения				
Биометрические персональные данные	Фотографическое изображение лица				

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
<a href="https://lornii.ru/">https://lornii.ru/</a>	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных работников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (нужное отметить):

\_\_\_\_\_

не устанавливаю.

Субъект персональных данных имеет право на доступ к его персональным данным в порядке, определенном статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь в пятнадцатидневный срок предоставить уточненные данные в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Согласие на обработку персональных данных получено \_\_\_\_\_  
(дата)

Расписался в моем присутствии: \_\_\_\_\_  
(должность, ФИО).