

Директору
ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России
д.м.н., профессору В.В. Дворянчикову
от поступающего

Ф. И. О.: _____

Дата рождения (число, месяц, год): « ____ » _____ Г.

Гражданство: _____

Паспорт: серия _____ номер _____; выдан « ____ » _____ Г. _____
(когда) (кем)

код подразделения: _____; зарегистрирован по адресу: _____

Адрес фактического проживания: _____

СНИЛС _____

Телефон (с кодом города): _____; мобильный: _____ e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Для поступления на обучение по программе высшего образования – программе ординатуры прошу допустить меня к участию в конкурсе по следующим условиям поступления (указать приоритетность зачисления):

на места в рамках целевой квоты:

- по специальности:
 - Оториноларингология, форма обучения – очная.

- по специальности:
 - Сурдология-оториноларингология, форма обучения – очная.

на места в рамках контрольных цифр:

- по специальности:
 - Оториноларингология, форма обучения – очная.

- по специальности:
 - Сурдология-оториноларингология, форма обучения – очная.

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг:

- по специальности:
 - Оториноларингология
форма обучения – очная.

Прошу учесть результаты тестирования:

пройденного в году, предшествующем году поступления (не в рамках аккредитации специалистов);

результаты тестирования, проводимого в рамках аккредитации специалистов, пройденного в год, предшествующий году поступления;

результаты тестирования, пройденного в год поступления

в _____
(наименование организации, в которой проходило / планируется прохождение тестирования,
дата тестирования, специальность).

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году организацию высшего образования:

наименование образовательной организации _____
уровень образования _____ о чем имею диплом _____
(специалитет, магистратура, интернатура) (отметить, если с отличием)
серия _____ № _____ дата выдачи _____
присуждена квалификация _____ по специальности _____
Свидетельство об аккредитации: серия _____ рег. № _____
решение аккредитационной комиссии действительно до _____
Выписка из протокола заседания аккредитационной комиссии от _____

Сертификат специалиста: серия _____ рег. № _____ от _____,
действителен до _____

Имею/не имею: диплом об окончании ординатуры / диплом об окончании интернатуры (нужное
подчеркнуть) _____

(подпись поступающего)

Сведения о наличии / отсутствии индивидуальных достижений _____
(да (с приложением списка достижений) / нет)

Указать способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение

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

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

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

О себе дополнительно сообщая:

Мать (ФИО) _____

место работы _____ тел. _____

Отец (ФИО) _____

место работы _____ тел. _____

Семейное положение: _____ Супруг(а) (ФИО) _____

место работы/учебы супруга(и) _____

тел. _____

Дети (ФИО): _____ дата рождения _____

_____ дата рождения _____

С Лицензией на право осуществления образовательной деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки 26.03.2013 г. № 0682 (с приложением 1.3); Свидетельством о государственной аккредитации, выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки 26.07.2016 г. № 2140 (с приложением 1); Правилами приема граждан на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры; Правилами подачи апелляции; Уставом ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России и приложениями к Уставу, Основной профессиональной образовательной программой – программой подготовки кадров высшей квалификации, Правилами внутреннего распорядка для лиц, обучающихся в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России **ознакомлен(а).**

(подпись поступающего)

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

(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с датой завершения приема заявления о согласии на зачисление _____
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с датой завершения приема документа об образовании и о квалификации,
удостоверяющего образование соответствующего уровня (документ установленного образца)

(подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить оригинал документа установленного образца (заявление о согласии на зачисление),
не позднее дня завершения приема документа установленного образца

(подпись поступающего)

Перечень документов к заявлению прилагаю в Приложении 1

(подпись поступающего)

Достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность документов подтверждаю

« ___ » _____ 202__ г.

(дата заполнения заявления)

(подпись поступающего)

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии _____

« ___ » _____ 202__ г.

Перечень документов, прилагаемых поступающим к заявлению:

1. копия документа (документы), удостоверяющего личность, гражданство _____
2. копия документа об образовании установленного образца с приложением; _____
3. копия свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии) _____
4. копия выписки из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии
о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (при наличии) _____
5. копия сертификата специалиста (при наличии) _____
6. копия военного билета (при наличии) _____
7. копия медицинской справки о состоянии здоровья (ф. 086/у) с отметкой о результатах
флюорографического обследования _____
8. копия сертификата о профилактических прививках (ф.156/у) _____
9. копия СНИЛС _____
10. копия ИНН (при наличии) _____
11. документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего (при наличии):
 - научные публикации в журналах индексируемых в базе данных Scopus или базе данных
Web of Science (копия страницы названия журнала и копия самой научной публикации) по
профилю образовательной программы _____
 - научные публикации в журналах индексируемых в базе данных РИНЦ (копия страницы
названия журнала и копия самой научной публикации) по профилю образовательной
программы _____
 - заверенная копия трудовой книжки, справка с места работы с указанием занимаемой ставки

 - копии дипломов/сертификатов участника (с докладом) в научно-практических мероприятиях
по профилю образовательной программы _____
 - справка, подписанная ответственным за добровольческую (волонтерскую) деятельность
сотрудника и курирующего проректора с печатью вуза _____

ФИО

(подпись поступающего)

«__» _____ 202__ г.

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, ~~доходах на 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)

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 работника _____ / _____ / _____
(подпись) (дата) (фамилия, инициалы)

Согласие на обработку персональных данных получено _____
(дата)

Расписался в моем присутствии: _____
(должность, ФИО).

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(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
https://lornii.ru/	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц

4 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 работника _____ / _____ / _____
(подпись) (дата) (фамилия, инициалы)

Согласие на обработку персональных данных получено _____
(дата)

Расписался в моем присутствии: _____
(должность, ФИО).