

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НЕВИННОМЫССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»
(АНО ВО «НМИ»)**

**Форма заявления о приёме на обучение по программам подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре**

Директору АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумову

от _____

(инициалы, фамилия)

документ _____

(наименование документа)

серия _____ номер _____, выдан

« ____ » _____, зарегистрированного по
адресу: _____

(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

тел.: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения: _____ Гражданство: _____
прошу допустить меня к вступительным испытаниям и к участию в конкурсе для поступления в ординатуру по специальности (ям):

Код	Наименование направления подготовки	Приоритет (1,2)
31.08.72	Стоматология общей практики	
31.08.73	Стоматология терапевтическая	
31.08.74	Стоматология хирургическая	
31.08.75	Стоматология ортопедическая	
31.08.76	Стоматология детская	
31.08.77	Ортодонтия	

Форма обучения очная заочная

Основа обучения по договору об оказании платных образовательных услуг

Условия поступления на обучение отдельно по программам ординатуры в зависимости от специальности

Окончил(а) в _____ году образовательное учреждение высшего образования

Документ о высшем образовании: Диплом серия _____ № _____

выдан в _____ году по специальности _____

(код и полное наименование специальности)

оригинал

копия

Свидетельство об аккредитации специалиста: серия _____ № _____

кем выдано _____

когда выдано: « ____ » _____ 20 ____ г.

Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего

прошедшим аккредитацию специалиста: от « ___ » _____ 20 ____ г. № _____
Кем выдана _____
Сертификат специалиста: серия _____ № _____
Специальность: _____
Кем выдан: _____
Когда выдан: « ___ » _____ 20 ____ г.

Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений:

– **стипендии Президента Российской Федерации, стипендии Правительства Российской Федерации** (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского образования):

имею не имею

– **документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации:**

имею не имею

– **статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Российского индекса научного цитирования и (или) международных базах данных научного цитирования, автором или соавтором которой является поступающий:**

имею не имею

– **общий стаж работы в должностях медицинских работников, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18.03.2013, рег. №27723) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2014 №420н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.08.2014, рег. №33591), подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации** (если трудовая деятельность осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского образования):

• **от 9 месяцев на должностях медицинских работников со средним профессиональным образованием** (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству):

имею, _____ лет _____ месяцев
 не имею

(место работы, должность)

• **от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и(или) фармацевтических работников с высшим образованием** (1,0 ставка по основному месту работы):

имею, _____ лет _____ месяцев
 не имею

(место работы, должность)

• **от полутора лет и более на должностях медицинских работников и(или) фармацевтических с высшим образованием** (1,0 ставка по основному месту работы):

имею, _____ лет _____ месяцев
 не имею

(место работы, должность)

– **общий стаж работы на должностях медицинских и(или) фармацевтических работников с высшим образованием, работа на указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских и(или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках**

имею, _____ лет _____ месяцев
 не имею

(место работы, должность)

– **диплом Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»:**

имею не имею

– **участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства):**

да нет

– участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства):

да

нет

– осуществление трудовой деятельности на должностях медицинских работников с высшим или средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала и (или) **прохождение практической подготовки по образовательным программам медицинского образования**, если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней:

да

нет

– **иные индивидуальные достижения**, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры в конкретную организацию:

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение:

лично или доверенному лицу

путем направления документов через операторов почтовой связи общего пользования

Общежитие: нуждаюсь / не нуждаюсь

Образование по программам подготовки в ординатуре получаю:

впервые / не впервые

(подпись поступающего или доверенного лица)

Диплом об окончании ординатуры или диплом об окончании интернатуры по специальности, указанной в данном заявлении:

имеется / отсутствует

(подпись поступающего или доверенного лица)

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

а) копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями)

(подпись поступающего или доверенного лица)

б) копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или информацией об отсутствии указанного свидетельства

(подпись поступающего или доверенного лица)

в) датой (датами) завершения приема документа установленного образца

(подпись поступающего или доверенного лица)

г) правилами приема, утвержденными в АНО ВО «НМИ», в том числе правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания

(подпись поступающего или доверенного лица)

д) информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

(подпись поступающего или доверенного лица)

В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и в связи с прохождением мною обучения по программе ординатуры в АНО ВО «НМИ»

Даю согласие:

АНО ВО «НМИ», расположенному по адресу: г. Невинномысск, б-р Мира, 25 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в соответствии с пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в АНО ВО «НМИ».

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

_____ (подпись поступающего или доверенного лица)

_____ (расшифровка подписи)

Даю обязательство:

Представить **заявление о согласии на зачисление** не позднее для завершения приема заявления о согласии на зачисление

_____ (подпись поступающего или доверенного лица)

«___» _____ 20__ г. _____

(дата подачи заявления)

(подпись поступающего или доверенного лица)

(расшифровка подписи)

Заявление и документы принял:

Отв. секретарь приемной комиссии _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.

СОГЛАСИЕ
субъекта персональных данных на обработку его персональных данных
(кроме распространения)

город Невинномысск

_____ 2024 года

Субъект персональных данных: _____,

ФИО полностью

вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

№ телефона(-ов): _____, адрес электронной почты: _____ почтовый адрес: _____

в лице моего представителя _____,

ФИО полностью

вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность

зарегистрированного по адресу: _____

№ телефона(-ов): _____, адрес электронной почты: _____,

почтовый адрес: _____

действующего _____ на _____ основании _____

вид, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия представителя

заполняется при получении согласия от представителя субъекта персональных данных

Оператор: АНО ВО «НМИ», юридический адрес: 127473, город Москва, улица Достоевского, дом 4, корпус 2, ОГРН: 1026605629412, ИНН: 6663025890.

Я, как Субъект персональных данных, в соответствии с требованиями статей 9, 10.1, 11 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» (**Закона о персональных данных**), в связи с поступлением на обучение, в целях получения высшего образования по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в **Учреждении** (Операторе); обеспечения образовательного процесса, ведения статистики и учёта успеваемости обучающихся по программам ординатуры, а также контроля качества образования; обеспечения действующего в Учреждении уровня безопасности, в том числе действующего пропускного режима и контроля его соблюдения, осуществления видеонаблюдения и видеозаписи на территории и в помещениях Учреждения; обеспечения личной безопасности обучающихся, идентификации их личностей; начисления стипендиальных и иных выплат; предоставления Учреждением установленной действующим законодательством Российской Федерации отчётности и сведений в отношении физических лиц; обеспечения воинского, миграционного, статистического учёта, свободно, своей волей и в своём интересе предоставляю Оператору свои персональные данные, а также даю Оператору конкретное, информированное и сознательное согласие на обработку моих персональных данных, включая биометрические персональные данные.

Моими персональными данными является любая информация, относящиеся ко мне, как к физическому лицу, указанная в документах и полученная в период моего обучения в Учреждении (Операторе), в том числе:

1) фамилия, имя, отчество, в том числе, прежние (в случае изменения), дата, место, причина их изменения; пол; дата, место рождения; гражданство; реквизиты документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации; адрес фактического места проживания; почтовый адрес; номера телефонов; адреса электронной почты; семейное положение; социальное положение; сведения об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, серия, №, дата выдачи диплома/свидетельства); данные о послевузовском профессиональном образовании (наименование образовательного/научного учреждения, год окончания); данные об учёной степени, учёном звании (дата присвоения, №№ дипломов, аттестатов), о квалификационной категории (удостоверение или выписка из приказа), о сертификате специалиста (серия, дата, № сертификата), об удостоверении о повышении квалификации и/или профессиональной переподготовке (серия и № сертификата); сведения о научных публикациях, изобретениях, индексе Хирша, данные, характеризующие научную деятельность; сведения о государственных наградах, иных наградах/знаках отличия; сведения о владении иностранными языками и языками народов РФ; сведения о профессии, специальности и квалификации; сведения о трудовой деятельности; характеристики, рекомендации; сведения воинского учёта; сведения о медицинских освидетельствованиях, прививочном сертификате; созданные сведения об успеваемости и посещаемости Учреждения (Оператора); результаты аттестации; идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС); сведения о стипендиальных и иных выплатах; сведения о социальных гарантиях и льготах; данные документов миграционного учёта (для иностранных граждан); иные сведения, создаваемые и получаемые Оператором от меня при зачислении, в процессе моей образовательной деятельности, при реализации отношений в сфере образования, предусмотренных и установленных действующим законодательством Российской Федерации, локальными актами Оператора, договорными отношениями Оператора со мной, а также прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации;

2) изображение лица, полученное с помощью фото-, видеоустройств, голос, полученный с помощью звукозаписывающих устройств, в том числе, видео- и фотоизображения, полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, массовых мероприятий, в том числе выступлений на медицинских, научных, образовательных мероприятиях, проводимых Учреждением (Оператором) или с его участием (биометрические персональные данные).

Действия с персональными данными, включая биометрические персональные данные, на совершение которых даётся Согласие: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемое с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, в том числе, биометрических персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие действует со дня его подписания до дня окончания приёмной кампании. А при приёме/зачислении на обучение – бессрочно.

Согласие может быть мною отозвано посредством предоставления Оператору заявления в письменной форме о прекращении действия Согласия и, в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, Оператор обязан уничтожить персональные данные в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления вышеозначенного заявления (отзыва). В случае отсутствия возможности уничтожения персональных данных в течение указанного выше срока, Оператор осуществляет блокирование таких персональных данных и обеспечивает уничтожение персональных данных в срок не более, чем шесть месяцев, если иной срок не установлен федеральными законами. Требование об уничтожении персональных данных не распространяется на персональные данные, для которых нормативно – правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения, в том числе, после прекращения договорных отношений.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить Оператору в течение трёх рабочих дней уточнённые персональные данные. Об ответственности за достоверность предоставляемых персональных данных я предупреждён(-а).

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) с Законом о персональных данных, Положением об обработке и защите персональных данных в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, с моими правами и обязанностями в области защиты персональных данных, в том числе, с возможными последствиями в случае моего отказа от Согласия.

подпись

_____ 2024 года

фамилия, имя, отчество полностью

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

город Невинномысск

_____ 2024 года

Субъект персональных данных: _____,

ФИО полностью

вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,

№ телефона(-ов): _____, адрес электронной почты: _____, почтовый адрес: _____

в лице моего представителя _____,

ФИО полностью

вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность

зарегистрированного по адресу: _____,

№ телефона(-ов): _____, адрес электронной почты: _____,

почтовый адрес: _____,

действующего _____ на _____ основании _____.

вид, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия представителя

заполняется при получении согласия от представителя субъекта персональных данных

Оператор: АНО ВО «НМИ», юридический адрес: 127473, город Москва, улица Достоевского, дом 4, корпус 2, ОГРН: 1026605629412, ИНН: 6663025890.

Я, как Субъект персональных данных, в соответствии с требованиями статей 9, 10.1, 11 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» (**Закона о персональных данных**), в связи с поступлением на обучение, в целях получения высшего образования по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в **Учреждении** (Операторе); обеспечения образовательного процесса, ведения статистики и учёта успеваемости обучающихся по программам ординатуры, а также контроля качества образования; обеспечения действующего в Учреждении уровня безопасности, в том числе действующего пропускного режима и контроля его соблюдения, осуществления видеонаблюдения и видеозаписи на территории и в помещениях Учреждения; обеспечения личной безопасности обучающихся, идентификации их личностей; начисления стипендиальных и иных выплат; предоставления Учреждением установленной действующим законодательством Российской Федерации отчётности и сведений в отношении физических лиц; обеспечения воинского, миграционного, статистического учёта, свободно, своей волей и в своём интересе предоставляю Оператору свои персональные данные, а также даю Оператору конкретное, информированное и сознательное согласие на обработку моих персональных данных, включая биометрические персональные данные в форме передачи (распространения, предоставления, доступа).

Действия с персональными данными, включая биометрические персональные данные, на совершение которых даётся Согласие:

- опубликование в общедоступных источниках, включая сайт Оператора в сети Интернет (<https://www.https://nmrg.ru>), доски объявлений, приказы, распоряжения, другие документы, следующих моих персональных данных, в том числе, биометрических персональных данных:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии), в том числе, прежние (в случае изменения), пол; дата рождения; место рождения; гражданство; уровень и форма обучения; направление подготовки; специальность, квалификация обучения; образовательная программа; номер учебной группы обучения; сведения о результатах вступительных экзаменов; почтовый адрес; номера телефонов; адреса электронной почты; сведения о научных публикациях, учебно-методических пособиях, изобретениях, индексе Хирша и иные данные, характеризующие научную деятельность; сведения о государственных наградах, иных наградах и знаках отличия (кем награжден(-а) и когда); сведения о владении иностранными языками и языками народов Российской Федерации; сведения об успеваемости, посещаемости Учреждения (Оператора); результаты аттестации; сведения о предоставлении академического отпуска; сведения об участии в совете обучающихся, иных органах управления; сведения о результатах в области науки, творчества и сведения о стипендиальных и иных выплатах; сведения об участии в конкурсах, соревнованиях, фестивалях, конференциях, форумах и т.п.;

2) изображение лица, полученное с помощью фото-, видеоустройств, голос, полученный с помощью звукозаписывающих устройств, в том числе, видео- и фотоизображения, полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, массовых мероприятий, в том числе выступлений на медицинских, научных, образовательных мероприятиях, проводимых Учреждением (Оператором) или с его участием (биометрические персональные данные);

- передача информации третьим лицам для осуществления проверки информации об обучающемся в случаях, установленном действующим законодательством Российской Федерации, и по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа;

- передача третьим лицам сведений о документе об образовании, выданном Оператором; факте обучения, периоде обучения, результатах обучения у Оператора; направлении подготовки, специальности (в целях проверки сведений о моём образовании).

Согласие действует со дня его подписания до дня окончания приёмной кампании. А при приёме/зачислении на обучение – бессрочно.

Согласие может быть мною отозвано посредством предоставления Оператору заявления в письменной форме о прекращении действия Согласия. Действие Согласия прекращается с момента поступления Оператору вышеозначенного заявления (требования).

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить Оператору в течении трёх рабочих дней уточнённые персональные данные. Об ответственности за достоверность предоставляемых персональных данных я предупреждён(-а).

Я устанавливаю следующие условия и запреты (в случае отсутствия условия и запретов строки прочёркиваются знаком «Z»)*:

_____ *категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных*

_____ *устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов*

Я устанавливаю следующие условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно - телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (в случае отсутствия условия и запретов строки прочёркиваются знаком «Z»)*:

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) с Законом о персональных данных, Положением об обработке и защите персональных данных в АНО ВО «НМИ», с моими правами и обязанностями в области защиты персональных данных, в том числе, с возможными последствиями в случае моего отказа от Согласия.

_____ *подпись*

_____ 2024 года

_____ *фамилия, имя, отчество полностью*