###  Ректору ФГБОУ ВО «СибГУ им. М.Ф.Решетнева»

Э.Ш. Акбулатову

от \_\_\_\_

*Фамилия Имя Отчество полностью*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева» (СибГУ им. М.Ф.Решетнева) для обучения на подготовительном отделении факультета довузовской и фундаментальной подготовки

 *название структурного подразделения*

по дополнительной образовательной программе «Подготовка абитуриента к сдаче внутренних вступительных испытаний» по

 очная

*формат программы, название программы*

общей трудоемкостью \_\_\_\_\_\_\_часов по очной форме

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года.

Адрес:

*индекс адрес регистрации, указанный в паспорте*

Место обучения (школа, класс):

Контактный телефон: e-mail

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)* |

|  |  |
| --- | --- |
| С лицензией на право осуществления образовательной деятельности,Уставом, условиями обучения и Правилами внутреннего распорядка СибГУ им. М.Ф.Решетнева ознакомлен(а):  | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)* |
| С применением дистанционных технологий в процессе обучения согласен(а): | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)* |
|  |  |

Согласовано:

Заведующий подготовительным отделением

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_Каберская О.В.\_\_\_\_\_ /

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Внимание! НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ ОБОРОТНУЮ СТОРОНУ ЗАЯВЛЕНИЯ!**

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф.Решетнева», 660037, Красноярск, пр. им. газ. «Красноярский рабочий», д. 31. |
| 2. | Цели обработки персональных данных | - исполнение оператором обязанностей, необходимых для организации учебного процесса;- обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;- обеспечение личной безопасности. |
| 3. | Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных | 1. Фамилия, имя, отчество;
2. Пол;
3. Дата и место рождения;
4. Гражданство;
5. Адрес регистрации и фактического проживания;
6. Паспортные данные;
7. Номер телефона, адрес электронной почты
8. Место работы (учебы);
9. Образование;
10. Профессия, квалификация, специальность;
11. Данные о документах об образовании;
12. Данные зачетной книжки, студенческого и читательского билета;
13. Фотографическое изображение;
14. Другие необходимые сведения.
 |
| 4. | Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие | Обработка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу (в том числе по локальной сети и сети Интернет, трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, уничтожениев соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и иного действующего законодательства**.**  |
| 5. | Срок, в течение которого действует согласие, а также порядок его отзыва по инициативе субъекта персональных данных | С момента заполнения и подписания настоящего согласия на период вступительных испытаний, дальнейшего обучения у оператора и в течение срока, установленного действующим законодательством РФ для хранения соответствующих документов после отчисления.Отзыв согласия производится на основании письменного заявления с собственноручной подписью субъекта персональных данных. |

|  |  |
| --- | --- |
| Подтверждаю достоверность предоставленных мною сведений и выражаю согласие на возврат документов вузом в случае, если данные не соответствуют действительности  | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись поступающего)* |
| Согласен(а) получать информацию о дополнительных программах СибГУ им. М.Ф. Решетнева по электронной почте | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)* |