### 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, уничтожение  в 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)* |