Согласие абитуриента на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающий(ая) по адресу _____,
паспорт _____
(серия, номер, дата выдачи документа, наименование выдавшего органа)
на основании статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – оператор), расположенному по адресу: г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств с целью *приема на обучение по образовательной программе ординатуры по специальности_____ в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Обработка персональных данных предполагает сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

1) фамилия, имя, отчество;
2) пол;
3) сведения о гражданстве (отсутствии гражданства);
4) дата и место рождения;
5) адрес места проживания;
6) сведения о регистрации по месту жительства или пребывания;
7) номер телефона, адрес электронной почты;
8) реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.);
9) номер СНИЛС;
10) номер ИНН
11) фотоизображение;
12) сведения о выбранной образовательной услуге: уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма и основа обучения;
13) сведения о предшествующем образовании: наименование образовательной организации, уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма, основа и срок обучения, реквизиты документа о предшествующем образовании и (или) о квалификации;
14) сведения о результатах вступительных испытаний (сведения об аккредитации специалиста);
15) сведения о трудовой деятельности или о государственной (муниципальной) службе: наименование организации или органа государственной власти (местного самоуправления), занимаемой должности, стаж трудовой деятельности или государственной (муниципальной) службы, реквизиты трудовой книжки;

16) сведения о наличии инвалидности или ограниченных возможностей здоровья, требующих создания специальных условий для проведения вступительных испытаний;
17) сведения об индивидуальных достижениях;
18) сведения об особых правах и преимуществах, о праве на прием в пределах особой квоты и преимущественном праве на зачисление.

Настоящее согласие действует на срок до достижения цели обработки персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора.

_____ _____

(подпись абитуриента, ФИО) *(дата)*

Согласие обучающегося на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающий(ая) по адресу _____,
паспорт _____
(серия, номер, дата выдачи документа, наименование выдавшего органа)
на основании статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – оператор), расположенному по адресу: г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств с целью *обучения по образовательной программе ординатуры по специальности* _____ _____ *в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Обработка персональных данных предполагает сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

1) фамилия, имя, отчество;
2) пол;
3) сведения о гражданстве (отсутствии гражданства);
4) дата и место рождения;
5) адрес места проживания;
6) сведения о регистрации по месту жительства или пребывания;
7) номер телефона, адрес электронной почты;
8) реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.);
9) номер СНИЛС;
10) номер ИНН
11) реквизиты банковского счета для осуществления взаиморасчетов;
12) фотоизображение;
13) сведения о получаемом в Казанском ГМУ образовании: уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма, основа и срок обучения, реквизиты документа об образовании и (или) о квалификации, выданного Казанским ГМУ;
14) сведения о предшествующем образовании: наименование образовательной организации, уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма, основа и срок обучения, реквизиты документа о предшествующем образовании и (или) о квалификации;
15) сведения о результатах вступительных испытаний (сведения об аккредитации специалиста);
16) сведения о трудовой деятельности или о государственной (муниципальной) службе: наименование организации или органа государственной власти (местного самоуправления), занимаемой должности, стаж трудовой деятельности или государственной (муниципальной) службы, реквизиты трудовой книжки;
17) сведения о воинском учете: наименование военно-учетной специальности, воинского звания,

сведения о принятии на учет и снятии с учета, о прохождении военной службы, о пребывании в запасе, о медицинском освидетельствовании и прививках, реквизиты документа воинского учета;

18) сведения о состоянии здоровья: о наличии (отсутствии) заболеваний, препятствующих осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности, о прохождении предварительных и периодических медосмотров, о наличии инвалидности;
19) сведения о семейном положении (состояние в браке, наличие детей);
20) сведения о результатах текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, о результатах итоговой (государственной итоговой) аттестации;
21) сведения об индивидуальных достижениях;
22) сведения о дисциплинарных взысканиях;
23) сведения о предоставленных в связи с обучением социальных гарантиях (стипендии, материальная помощь, пособия и др.);
24) сведения об отчислении;
25) сведения о восстановлении;
26) сведения об отнесении к категории лиц, указанных в части 5 статьи 36 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 г.

Настоящее согласие действует на срок до достижения цели обработки персональных данных.
Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора.

_____ _____

(подпись обучающегося, ФИО) *(дата)*