

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в число обучающихся Автономной некоммерческой организации высшего образования «Национальный институт организации медицинской деятельности»

(АНО ВО «НИОМЕД», НИОМЕД)

(фамилия, имя, отчество в именительном падеже)

на обучение по образовательной программе высшего образования по специальности

31.05.01 Лечебное дело

формы обучения ОЧНАЯ

О себе сообщаю следующее:

Дата рождения _____

Место рождения _____

(число, месяц, год рождения)

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Серия _____ № _____, кем выдан: _____

Дата выдачи _____ . _____ . _____ г. Код подразделения _____

Проживающего(ей) по адресу (регистрация): _____

(потовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Фактический адрес проживания: _____

(потовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Телефон: _____ E-mail: _____

Окончил(а) в _____ году _____

(наименование учебного заведения, город, субъект Федерации)

Образование: среднее общее (11 кл.) ☐; СПО ☐; ВО ☐.

Аттестат/диплом Серия _____ № _____ Дата выдачи « ____ » _____ 20__ г.

Средний балл аттестата _____

СНИЛС _____ ИНН _____ ОМС _____

Наличие справки об обучении из предыдущего учебного заведения

есть (предоставил(а) оригинал справки) ☐ нет ☐

Иностранный язык: английский ☐, немецкий ☐, французский ☐, другой ☐, не изучал(а) ☐.

Общежитие: нуждаюсь ☐, не нуждаюсь ☐.

☐ Прошу допустить к сдаче вступительных испытаний, проводимых Институтом самостоятельно.

При поступлении имею следующие дополнительные права:

(при обучении имею следующие льготы: сирота, нахожусь под опекой, из многодетной семьи, инвалид, по потере

кормильца, льгот не имею)

Сведения о наличии индивидуальных достижений (если есть):

☐ Аттестат с отличием ☐ Аттестат (золотая, серебряная медаль) ☐ Диплом СПО с отличием

☐ Прошу предоставить мне следующие специальные условия для сдачи вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

(вступительное испытание и необходимые специальные условия)

Ознакомлен:

с лицензией на осуществление образовательной деятельности (выпиской из реестра лицензий)

(подпись)

с порядком оказания платных образовательных услуг _____
(подпись)

с Уставом АНО ВО «НИОМЭД», Правилами внутреннего распорядка _____
(подпись)

с Правилами приема и условиями зачисления, с правилами подачи апелляции _____
(подпись)

с датами завершения представления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации _____
(подпись)

с датами и порядком проведения вступительного испытания* _____
(подпись)

*только по специальностям, предусматривающим вступительные испытания

с Инструкцией о пропускном и внутриобъектном режиме в АНО ВО «НИОМЭД» _____
(подпись)

с порядком проведения итоговой аттестации _____
(подпись)

Подтверждаю, что лично несу ответственность за достоверность предоставленных сведений и документов. Я информирован(а), что приемная комиссия для проверки представленных сведений в праве обращаться в соответствующие гос. информационные системы и организации _____
(подпись)

Подтверждаю одновременную подачу мной заявлений о приеме не более чем в пять организаций высшего образования, включая Институт. _____
(подпись)

Уведомлен:

О необходимости прохождения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности, профессии или специальности по списку специальностей и предоставления личной медицинской книжки с внесенными в нее результатами пройденного медицинского осмотра уведомлен(-а) и согласен (согласна) _____
(подпись)

О необходимости всем лицам, поступающим на обучение в Институт для получения медицинского образования, в обязательном порядке проходить вакцинацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок уведомлен(-а) и согласен (согласна) _____
(подпись)

О порядке проведении видеонаблюдения, фото- и видеосъемки, аудиозаписи и дальнейшего использования снимков и видео материалов уведомлен(-а) и согласен (согласна) _____
(подпись)

Сообщаю, что данный уровень образования буду получать _____
впервые / не впервые (подпись)

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных (фамилии, имени, отчества, паспортных данных, даты и места рождения, данных о прописке и фактическом месте проживания, телефонных номеров, адресов электронной почты, фотографии для личного дела, образца личной подписи, профессиональной подготовке и образовании, сведениях о результатах ЕГЭ, сведениях о льготах) то есть совершения, в том числе следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, №31, ст. 3451).

Обработка персональных данных может осуществляться исключительно в целях оказания образовательных услуг надлежащего качества и объема, обеспечения соблюдения правил приема в соответствии с законодательством и нормативными документами Института, гласности и открытости деятельности приемной комиссии.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: с момента подачи документов в приемную комиссию до выхода приказа о зачислении в контингент обучающихся либо до добровольного отзыва моих документов из приемной комиссии.

В случае поступления в Институт согласен с передачей вышеуказанных данных в информационные системы, базы данных управления контингентом Института с их последующей обработкой, согласно действующему Законодательству РФ _____
(подпись)

Личная подпись абитуриента _____ / _____ « ____ » _____ 20 ____ год
(подпись) (расшифровка)

Ф.И.О. и контакты родителей или иных законных представителей

Источник информации о Институте: ☐ социальные сети/ ☐ поисковые системы сети Интернет/
☐ образовательные выставки/ ☐ образовательные интернет-порталы/ ☐ родственники, друзья/
☐ другой _____

С вышеизложенной информацией ознакомлен и согласен

Личная подпись законного представителя абитуриента _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

Ответственный секретарь приемной комиссии _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

« ____ » _____ 20 ____ год