

## 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 подготовки специалистов среднего звена 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) фотоизображение;
- 11) сведения о выбранной образовательной услуге: уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма и основа обучения;
- 1) 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;
- 12) сведения о результатах вступительных испытаний;
- 13) 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;
- 14) сведения о наличии инвалидности или ограниченных возможностей здоровья, требующих создания специальных условий для проведения вступительных испытаний;

- 15) сведения об индивидуальных достижениях;
- 16) 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 подготовки специалистов среднего звена 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) реквизиты банковского счета для осуществления взаиморасчетов;
- 11) фотоизображение;
- 12) 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;
- 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;
- 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 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;

- 17) сведения о состоянии здоровья: о наличии (отсутствии) заболеваний, препятствующих осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности, о прохождении предварительных и периодических медосмотров, о наличии инвалидности;
- 18) сведения о семейном положении (состояние в браке, наличие детей);
- 19) сведения о результатах текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, о результатах итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- 20) сведения об индивидуальных достижениях;
- 21) сведения о дисциплинарных взысканиях;
- 22) сведения о предоставленных в связи с обучением социальных гарантиях (стипендии, материальная помощь, пособия и др.);
- 23) сведения об отчислении;
- 24) сведения о восстановлении;
- 25) 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)*

Оператору  
федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего  
образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
ИНН 1655007760 ОГРН 1021602848189

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)  
номер телефона: \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_  
почтовый адрес: \_\_\_\_\_

**Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом  
персональных данных для распространения**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

В соответствии со статьей 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 распространение (передачу, предоставление, доступ) своих персональных данных с использованием средств автоматизации (информационных ресурсов оператора расположенных на домене kazangmu.ru) и без использования таких средств в целях (согласие выражается подписью субъекта персональных данных в соответствующем разделе):

сопровождения программного продукта «1С:Колледж ПРОФ».

информационного обмена с Заказчиком и Работодателем на основании договора о целевом обучении № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ (далее – договор о целевом обучении) в рамках организации, осуществления и обеспечения приема на целевое обучение, целевого обучения по программам высшего образования и трудоустройства субъекта персональных данных.

размещения на сайте ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России информации, о результатах обучения субъекта персональных данных.

размещения на сайте ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России информации о достижениях субъекта персональных данных.

размещения на сайте ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России информации об участии субъекта персональных данных в мероприятиях.

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) 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/ сведения о выбранной образовательной услуге: уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма и основа обучения;

- 11) 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;
- 12) сведения о результатах вступительных испытаний;
- 13) 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;
- 14) 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;
- 15) сведения о состоянии здоровья: о наличии (отсутствии) заболеваний, препятствующих осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности, о прохождении предварительных и периодических медосмотров, о наличии инвалидности;
- 16) сведения о семейном положении (состояние в браке, наличие детей);
- 17) сведения о результатах текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, о результатах итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- 18) сведения об индивидуальных достижениях;
- 19) сведения о дисциплинарных взысканиях;
- 20) сведения о предоставленных в связи с обучением социальных гарантиях (стипендии, материальная помощь, пособия и др.);
- 21) сведения об отчислении;
- 22) сведения о восстановлении;
- 23) 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.;
- 24) фотоизображение.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, 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 (заполняется по желанию субъекта персональных данных): \_\_\_\_\_

Настоящее согласие действует с момента подписания до достижения цели(ей) обработки персональных данных.

Действие настоящего согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения, прекращается досрочно в случае и с момента поступления оператору персональных данных требования субъекта персональных данных о прекращении обработки персональных данных, включающего в себя фамилию, имя, отчество (при наличии), контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес) субъекта персональных данных, а также перечень персональных данных, обработка которых подлежит прекращению.

---

(подпись обучающегося, ФИО)

---

(дата)