

ЗАЯВКА
на заключение договора о целевом обучении
по образовательной программе

высшего образования – программам ординатуры

1. Полное наименование заказчика целевого обучения по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры (далее - заказчик): _____

Министерство здравоохранения Республики Татарстан

2. Идентификационный номер предложения заказчика о заключении договора или договоров о целевом обучении по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры (далее - предложение) на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России" или номер предложения, присвоенный заказчиком (для предложения, которое не размещено на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России"): **183433**

3. Дата размещения предложения на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России" или дата формирования предложения заказчиком (для предложения, которое не размещено на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России"): **27.05.25.**

4. Я, _____ **Иванов Иван Иванович** _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения: **01.01.2000** _____,

паспортные данные **9234 564689, 23.12.2020, МВД по Республике Татарстан, 160-004** _____,
(серия, номер, когда и кем выдан)

место регистрации: **РТ, г. Казань, ул. Хади Такташ, д.25, кв. 90** _____,

СНИЛС: **165-423-317 20** _____,

контактный номер телефона: **89179999999** _____,

e-mail: **Ivanov.ii@mail.ru** _____,

заявляю о намерении заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры, реализуемой в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, специальность **акушерство и гинекология** _____
с заказчиком на условиях, указанных в предложении.

5. Обязуюсь в случае поступления на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты в соответствии с характеристиками освоения образовательной программы, указанными в предложении, заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в соответствии с предложением № **183433** от « **27** » **мая 2025** г.

6. Подтверждаю, что я соответствую требованиям, предъявляемым заказчиком к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении:

- я соответствую требованию в части допуска к сведениям, составляющим государственную тайну, для осуществления трудовой деятельности в соответствии с договором о целевом обучении:

ДА

(да/нет) (указывается в случае, если заказчиком установлено указанное требование)

- я соответствую требованию об отсутствии медицинских противопоказаний к осуществлению трудовой деятельности в соответствии с договором о целевом обучении: **ДА**

(да/нет) (указывается в случае, если заказчиком установлено указанное требование)

- я участвовал в конкурсе на заключение договора о целевом обучении, проведенном федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления, с положительным результатом: _____

(да/нет)

(указывается в случае, если заказчиком установлено указанное требование)

- я соответствую иным требованиям, предъявляемым заказчиком к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении: **ДА**

(да/нет)

(указывается в случае, если заказчиком установлены указанные требования, в том числе требование о проживании на территории закрытого административно-территориального образования, указанного в предложении).

7. Я завершил (завершаю в текущем учебном году) освоение образовательной программы специалитета в соответствии с договором о целевом обучении, которым установлено право на освобождение от ответственности за неисполнение обязательства по осуществлению трудовой деятельности по договору о целевом обучении в случае заключения с тем же заказчиком договора о целевом обучении по образовательным программам следующего уровня программе ординатуры по специальности — / указать специальность (указывается в случае, если заявка дается на предложение, которое адресовано гражданам, заключающим с тем же заказчиком договор о целевом обучении по образовательным программам следующего уровня).

8. Даю согласие на передачу моих персональных данных, включая контактные данные (телефон, адрес электронной почты), заказчику для осуществления взаимодействия до заключения договора о целевом обучении (указанное согласие дается совершеннолетним гражданином; в случае если гражданин является несовершеннолетним, согласие на передачу персональных данных гражданина дается его законным представителем (родителем, усыновителем или попечителем).

Приложение:

1. Заявление о согласии на обработку персональных данных на 2 л.
2. Документы, подтверждающие соответствие гражданина требованиям, предъявляемым к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении: — на — л.
3. Иные документы:

— на — л.

(ПОДПИСЬ)

(подпись)

Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

" 01 " июля 2026 г.

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

От **Иванова Ивана Ивановича**

(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

номер телефона: **89179999999**

адрес электронной почты: **Ivanov.ii@mail.ru**

почтовый адрес: **420220, РТ, г. Казань, ул. Хади Такташ, д.25, кв.90**

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

Я, **Иванов Иван Иванович**,
(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, распространение) своих персональных данных с использованием средств автоматизации (информационных ресурсов оператора расположенных на домене kazangmu.ru) и без использования таких средств с целью информационного обмена с Заказчиком в рамках направления заявки на заключение договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования в рамках организации, осуществления и обеспечения заключения договора о целевом обучении по программам высшего образования и трудоустройства субъекта персональных данных.

Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) пол;
- 3) дата и место рождения;
- 4) адрес места проживания;
- 5) сведения о регистрации по месту жительства или пребывания;
- 6) номер телефона, адрес электронной почты;
- 7) реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.);
- 8) номер СНИЛС;
- 9) сведения о выбранной образовательной услуге: уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма и основа обучения.

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 в течение срока действия договора о целевом обучении. 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), Иванов Иван Иванович

(подпись обучающегося, ФИО)

01.07.2025

(дата)

Согласие абитуриента на обработку персональных данных

Я, Иванов Иван Иванович,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающий(ая) по адресу РТ, г. Казань, ул. Хади Такташ, д.25, кв. 90,
паспорт 9234 564689, 23.12.2020, МВД по Республике Татарстан, 160-004
(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 заключения договора о целевом обучении по образовательной программе ординатуры по специальности акушерство и гинекология 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) дата и место рождения;
- 4) адрес места проживания;
- 5) сведения о регистрации по месту жительства или пребывания;
- 6) номер телефона, адрес электронной почты;
- 7) реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.);
- 8) номер СНИЛС;
- 9) сведения о выбранной образовательной услуге: уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма и основа обучения;

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), Иванов Иван Иванович

(подпись абитуриента, ФИО)

01.07.2025

(дата)