

Ректору ЧОУ ВО «Казанский инновационный университет имени В.Г. Тимирязова (ИЭУП)»  
Тимирязовой А.В.

от \_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество абитуриента)

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на обучение на 1 курс по программе подготовки бакалавриата по направлению:

1. \_\_\_\_\_

Профиль: \_\_\_\_\_

по очной , очно-заочной , заочной  форме обучения,  
на места, финансируемые из федерального бюджета ,  
по договорам об оказании платных образовательных услуг .

2. \_\_\_\_\_

Профиль: \_\_\_\_\_

по очной , очно-заочной , заочной  форме обучения,  
на места, финансируемые из федерального бюджета ,  
по договорам об оказании платных образовательных услуг .

3. \_\_\_\_\_

Профиль: \_\_\_\_\_

по очной , очно-заочной , заочной  форме обучения,  
на места, финансируемые из федерального бюджета ,  
по договорам об оказании платных образовательных услуг .

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний результаты ЕГЭ по следующим общеобразовательным предметам (срок действия результатов не истек):

1. \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ баллов; год сдачи ЕГЭ: \_\_\_\_\_;  
2. \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ баллов; год сдачи ЕГЭ: \_\_\_\_\_;  
3. \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ баллов; год сдачи ЕГЭ: \_\_\_\_\_;

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на основании общеобразовательных вступительных испытаний для отдельных категорий поступающих, проводимых Университетом самостоятельно, форма которых определяется Университетом:

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_

**Основание:**

Отношусь к категории поступающих: дети-инвалиды/инвалиды

Документ \_\_\_\_\_

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Являюсь иностранным гражданином.

Прошел(а) государственную итоговую аттестацию по образовательным программам среднего общего образования не в форме ЕГЭ (в том числе в иностранных образовательных организациях) в течение 1 года до дня завершения приема документов и вступительных испытаний.

Прошел(а) государственную итоговую аттестацию по вышеуказанным общеобразовательным предметам в форме государственного выпускного экзамена, и получил(а) документ о среднем общем образовании в течение одного года до дня завершения приема документов и вступительных испытаний включительно и в этот период не сдавал(а) ЕГЭ по соответствующим общеобразовательным предметам.

Отношусь к числу лиц, постоянно проживающих в Крыму.

Имею среднее профессиональное образование.

Имею высшее образование.

---

**При поступлении имею следующие особые права:**

Укажите сведения о наличии/отсутствии у Вас особых прав при поступлении в Университет (в соответствии с законодательством РФ): \_\_\_\_\_

Документ, дающий основание \_\_\_\_\_  
и право \_\_\_\_\_.

Прошу предоставить преимущественное право зачисления (в соответствии с законодательством РФ).

Документ, дающий основание \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Имею следующие индивидуальные достижения в соответствии с Порядком учета индивидуальных достижений КИУ (ИЭУП) и прошу учесть указанные достижения:**

1. \_\_\_\_\_

Подтверждающий документ: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Подтверждающий документ: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Подтверждающий документ: \_\_\_\_\_

Нуждаюсь в общежитии: \_\_\_\_\_ (да/нет).

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Дата рождения: \_\_\_\_\_, место рождения: \_\_\_\_\_,

Пол: \_\_\_\_\_.

Гражданство: РФ ; другое  \_\_\_\_\_ (указать страну).

Отношусь к числу лиц, постоянно проживающих в Крыму.

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_ индекс: \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации: \_\_\_\_\_ индекс: \_\_\_\_\_  
Домашний телефон: \_\_\_\_\_; мобильный телефон \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Сведения об образовании и документе установленного образца:**

\_\_\_\_\_,  
(наименование образовательного учреждения)  
Документ об образовании и (или) о квалификации: \_\_\_\_\_ серия: \_\_\_\_\_  
номер: \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_.

**Уровень образования:**

- Среднее общее образование (11 классов)  
 Среднее профессиональное образование  
 Высшее образование (бакалавр  специалист  магистр )

Направление подготовки (специальность, профессия): \_\_\_\_\_

Прошу создать специальные условия при проведении следующих вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья/инвалидностью.

**Перечень вступительных испытаний**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Отметить необходимые специальные условия:**

- Экзаменационные задания зачитываются ассистентом;  
 Письменные задания надиктовываются ассистенту;  
 Проведение вступительных испытаний в письменной форме;  
 Увеличивающее устройство;  
 Использование собственных увеличивающих устройств;  
 Экзаменационные задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний, оформленные увеличенным шрифтом;  
 Наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования,  
 Звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;  
 Услуги тифлосурдопереводчика

Сведения о месте сдачи вступительных испытаний с применением дистанционных технологий \_\_\_\_\_

Укажите способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (в случае представления оригиналов документов): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности, копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранному направлению подготовки (специальности).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

С учредительными документами, Правилами приема, с правилами подачи апелляции при приеме на первый курс по результатам проведения вступительных испытаний, проводимых Университетом самостоятельно, Правилами оказания образовательных услуг, Правилами внутреннего распорядка и приказами ректора Университета ознакомлен.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

С информацией о предоставляемых поступающим особым правах и преимуществах при приеме на обучение по программам бакалавриата ознакомлен:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление ознакомлен.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

Информирован об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме на обучение и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

Я подтверждаю факт одновременной подачи заявлений о приеме не более чем в 5 организаций высшего образования, включая организацию, в которую подается данное заявление.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

Я подтверждаю факт одновременной подачи заявлений о приеме не более чем по 3 направлениям подготовки в Университет.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр на обучение по программам бакалавриата подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

При поступлении на обучение по программам бакалавриата на места в рамках контрольных цифр на основании особых прав (в пределах установленной квоты; прием без вступительных испытаний)

Подтверждаю подачу заявления о приеме на основании соответствующего особого права только в данную организацию высшего образования;

При подаче нескольких заявлений о приеме на обучение в данную организацию высшего образования – подтверждаю подачу заявления о приеме на основании соответствующего особого права только на одну образовательную программу: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

## СОГЛАСИЕ

### субъекта персональных данных на обработку персональных данных<sup>1</sup>

Я, \_\_\_\_\_,  
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г.,  
код подразделения \_\_\_\_\_, регистрация по месту жительства:  
\_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_, квартира № \_\_\_\_, с момента подписания \_\_\_\_\_.

<sup>1</sup> Заполняется субъектом персональных данных собственноручно

настоящего документа даю письменное согласие частному образовательному учреждению высшего образования «Казанский инновационный университет имени В.Г. Тимирязова (ИЭУП)», в лице ректора Тимирязовой А.В. (далее – ОПЕРАТОР ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ), на обработку всех своих персональных данных, перечень которых установлен Положением об обработке персональных данных частного образовательного учреждения высшего образования «Казанский инновационный университет имени В.Г. Тимирязова (ИЭУП)», в целях соблюдения требований законодательства в рамках возникших между нами договорных отношений, а также соблюдения моих прав и законных интересов, при взаимодействии ОПЕРАТОРА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ со мной и третьими лицами, принятия решений имеющих существенное для меня значение в рамках сложившихся между нами отношений, включая право сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновление, изменение), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения (при возникновении такой необходимости либо в случае достижения целей обработки, по моему требованию, а равно в случае утраты необходимости в достижении целей, установленных в настоящем согласии) моих персональных данных (в том числе, с применением средств автоматизации учета персональных данных и без использования таковых), на период действия заключенных между нами договоров и соглашений, а также за пределами данного периода, при условии направления в адрес ОПЕРАТОРА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ запроса оформленного в соответствии с требованиями действующего законодательства и Положением об обработке персональных данных частного образовательного учреждения высшего образования «Казанский инновационный университет имени В.Г. Тимирязова (ИЭУП)».

Я, извещен (а) о том, что могу отозвать настоящее согласие на обработку персональных данных и/или потребовать уничтожения моих персональных данных путем обращения в приемную ОПЕРАТОРА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ с письменным уведомлением об отказе от настоящего согласия или с требованием о необходимости уничтожения персональных данных (данное положение не распространяется на персональные данные уничтожение, которых невозможно в соответствии с законодательством). Я, также извещен, что уведомление, считается принятым с момента его регистрации в журнале входящих документов ОПЕРАТОРА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

Я, заявляю, что предоставленные мною персональные данные являются достоверными и могут быть мной подтверждены, в случае необходимости, документально.

Я, извещен о необходимости сообщать ОПЕРАТОРУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, о любых изменениях своих персональных данных, не позже чем в течение 5 (пять) дней с момента таких изменений.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

ФИО сотрудника приемной комиссии, принявшего заявление \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись