

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

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

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_  
(указать страну)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Прошу принять меня на обучение в Казанский инновационный университет имени В.Г. Тимирязова (ИЭУП) на 1 курс по специальности среднего профессионального образования:

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

по очной , заочной  форме обучения,

на места, финансируемые из федерального бюджета

по договорам об оказании платных образовательных услуг .

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

по очной , заочной  форме обучения,

на места, финансируемые из федерального бюджета

по договорам об оказании платных образовательных услуг .

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

по очной , заочной  форме обучения,

на места, финансируемые из федерального бюджета

по договорам об оказании платных образовательных услуг .

### О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

Дата рождения: \_\_\_\_\_, Пол: муж  жен .

Отношусь к числу лиц, которые признаны гражданами Российской Федерации в соответствии с частью 1 статьи 4 Федерального конституционного закона от 21 марта 2014 года № 6-ФКЗ «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов - Республики Крым и города федерального значения Севастополя».

Отношусь к числу лиц, постоянно проживающих в Крыму или на территории города Федерального значения Севастополь.

Адрес проживания: \_\_\_\_\_ индекс: \_\_\_\_\_  
(по желанию поступающего)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_ индекс: \_\_\_\_\_  
(по желанию поступающего)

Домашний телефон (с указанием кода города): \_\_\_\_\_ (по желанию поступающего);  
мобильный телефон \_\_\_\_\_ (по желанию поступающего);  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ (по желанию поступающего).

**Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации, его подтверждающим:**

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательного учреждения)  
Документ: \_\_\_\_\_ серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_  
дата выдачи: \_\_\_\_\_.

**Уровень образования:**

- Основное общее образование (9 классов)  
 Среднее общее образование (11 классов)  
 Среднее профессиональное образование  
 Высшее образование (бакалавр  специалист  магистр )

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

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

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

**Перечень вступительных испытаний**

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

**Отметить необходимые специальные условия:**

- Инструкция по порядку проведения вступительных испытаний, оформленная рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых;  
 Комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;  
 Инструкция по порядку проведения вступительных испытаний зачитывается ассистентом;  
 Равномерное освещение не менее 300 люкс;  
 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 сурдопереводчика;  
 Услуги тифлосурдопереводчика.

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

\_\_\_\_\_  
(Личная подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, инициалы)

С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности, копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями к ним по образовательным программам.

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

С датами завершения предоставления поступающими оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен.

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

Среднее профессиональное образование получаю впервые: да  нет .

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

## СОГЛАСИЕ

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

Я, \_\_\_\_\_,  
паспорт серии \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
код подразделения \_\_\_\_\_, регистрация по месту жительства: \_\_\_\_\_,

с момента подписания настоящего документа, в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации в сфере персональных данных, в рамках возникших между мною и частным образовательным учреждением высшего образования «Казанский инновационный университет имени В.Г. Тимирязова (ИЭУП)» (далее – КИУ) договорных отношений, а также соблюдения моих законных прав и интересов, даю письменное согласие КИУ, в лице ректора КИУ Тимирязовой Асии Витальевны (далее – ОПЕРАТОР ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ), на обработку моих персональных данных, перечень которых установлен «Положением о персональных данных поступающих на обучение в КИУ», при взаимодействии КИУ, как ОПЕРАТОРА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, со мной и третьими лицами, для принятия решений, имеющих существенное для меня значение, включая право сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения (при возникновении такой необходимости, либо, в случае достижения целей обработки персональных данных, либо 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 мною и КИУ договоров и соглашений, в том числе настоящего заявления о приеме на обучение, а также за пределами данного периода, при условии направления ОПЕРАТОРОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ запроса, оформленного в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие на обработку персональных данных поступающего на обучение в КИУ является неотъемлемой частью заявления о приеме на обучение в КИУ.

Я, извещен (а) о том, что могу отозвать настоящее согласие на обработку персональных данных и / или потребовать уничтожения моих персональных данных путем обращения к ОПЕРАТОРУ 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 требованиями законодательства Российской Федерации).

Я, также извещен (а), что согласие на обработку персональных данных поступающего на обучение считается принятым с момента подписания заявления о приеме на обучение в КИУ.

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

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

Я ознакомлен (а) под подпись с «Положением о персональных данных поступающих на обучение в КИУ».

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(личная подпись) (фамилия, инициалы)

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

\_\_\_\_\_  
Подпись

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