

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 НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на обучение в Казанский инновационный университет имени В.Г. Тимирязова (ИЭУП) на 1 курс по программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре:

1. _____

Направленность (профиль): _____

по очной , заочной форме обучения,

на места, финансируемые из федерального бюджета ,

по договорам об оказании платных образовательных услуг .

2. _____

Направленность (профиль): _____

по очной , заочной форме обучения,

на места, финансируемые из федерального бюджета ,

по договорам об оказании платных образовательных услуг .

3. _____

Направленность (профиль): _____

по очной , заочной форме обучения,

на места, финансируемые из федерального бюджета ,

по договорам об оказании платных образовательных услуг .

(Направления подготовки указываются в порядке приоритетности)

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: _____

Индивидуальных достижений не имею

Нуждаюсь в общежитии: _____ (да/нет).

О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

Дата рождения: _____, место рождения: _____,

Пол: _____.

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

Адрес проживания: _____ индекс: _____

Адрес регистрации: _____ индекс: _____

Домашний телефон: _____; мобильный телефон _____

адрес электронной почты: _____

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ И ДОКУМЕНТЕ УСТАНОВЛЕННОГО ОБРАЗЦА:

_____,
(наименование образовательной организации)

Документ об образовании и о квалификации: _____ серия: _____
номер: _____, дата выдачи _____.

Уровень образования:

Высшее образование (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;
- Проведение вступительных испытаний в устной форме;
- 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 тифлосурдопереводчика

Сведения о намерении и месте сдачи вступительных испытаний с использованием дистанционных технологий с указанием перечня вступительных испытаний _____

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

_____/_____/_____
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 20__ г.

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 по результатам проведения вступительных испытаний, проводимых Университетом самостоятельно, Правилами оказания образовательных услуг, Правилами внутреннего распорядка и приказами ректора Университета ознакомлен.

_____/_____/_____
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

Я впервые получаю образование данного уровня: да нет .

_____/_____/_____
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

С датами завершения представления поступающими оригинала диплома специалиста или диплома магистра на каждом этапе зачисления на места в рамках контрольных цифр, с датами завершения представления поступающими сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен:

_____/_____/_____
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

Обязуюсь представить документ установленного образца (диплом специалиста или диплом магистра) не позднее дня завершения приема документа установленного образца (диплом специалиста или диплом магистра) (если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме).

_____/_____/_____
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

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

_____/_____/_____
(Личная подпись) (Фамилия, инициалы)

СОГЛАСИЕ

субъекта персональных данных на обработку персональных данных¹

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

¹ Заполняется субъектом персональных данных собственноручно

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