

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 магистратуры по направлению:

1. _____
Магистерская программа _____

по очной , заочной форме обучения,

на места, финансируемые из федерального бюджета ,

по договорам об оказании платных образовательных услуг .

2. _____
Магистерская программа _____

по очной , заочной форме обучения,

на места, финансируемые из федерального бюджета ,

по договорам об оказании платных образовательных услуг .

3. _____
Магистерская программа _____

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: _____, 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: _____

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:

Высшее образование (бакалавр специалист магистр)

Направление подготовки (специальность): _____

Имею следующие индивидуальные достижения в соответствии с Порядком учета индивидуальных достижений КИУ (ИЭУП) и прошу засчитать указанные достижения при равенстве конкурсных баллов:

1. _____

Подтверждающий документ: _____

2. _____

Подтверждающий документ: _____

3. _____

Подтверждающий документ: _____

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. _____

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 _____

Подпись поступающего _____

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 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 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)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр на обучение по программам магистратуры подтверждаю отсутствие у поступающего диплома специалиста, диплома магистра, за исключением поступающих, имеющих высшее профессиональное образование, подтверждаемое присвоением им квалификации "дипломированный специалист.

_____/_____
(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 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

¹ Заполняется субъектом персональных данных собственноручно

Подпись поступающего _____

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

Подпись поступающего _____