

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных обучающегося

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая): _____
документ, удостоверяющий личность _____ № _____
(вид документа)

выдан _____

на основании статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 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: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств с целью:

обучение по образовательным программам бакалавриата, специалитета, магистратуры, ординатуры.

Обработка персональных данных предполагает сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Наименование и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора:

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) пол;

Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) пол;
- 3) сведения о гражданстве (отсутствии гражданства);
- 4) дата и место рождения;
- 5) адрес места проживания;
- 6) сведения о регистрации по месту жительства или пребывания;
- 7) номер телефона, адрес электронной почты;
- 8) реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.);
- 9) номер СНИЛС;
- 10) фотоизображение;
- 11) сведения о выбранной образовательной услуге: уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма и основа обучения;
- 12) сведения о предшествующем образовании, реквизиты документа о предшествующем образовании и (или) о квалификации;
- 13) сведения о результатах вступительных испытаний;
- 14) сведения о трудовой деятельности или о государственной (муниципальной) службе: наименование организации или органа государственной власти (местного самоуправления), занимаемой должности, стаж трудовой деятельности или государственной (муниципальной) службы, реквизиты трудовой книжки;
- 15) сведения о наличии инвалидности или ограниченных возможностей здоровья, требующих создания специальных условий для проведения вступительных испытаний;
- 16) сведения об индивидуальных достижениях;
- 17) сведения об особых правах и преимуществах, о праве на прием в пределах особой квоты и преимущественном праве на зачисление.

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.

_____ “ ____ “ _____ 202 ____ г.
(подпись) (ФИО)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных абитуриента

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая): _____
документ, удостоверяющий личность _____ № _____
(вид документа)

выдан _____
на основании статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 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: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств с целью:

1 обучение по образовательным программам бакалавриата, специалитета, магистратуры, ординатуры.
Обработка персональных данных предполагает сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Наименование и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора:

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

- Согласие относится к обработке следующих персональных данных:
- 1) фамилия, имя, отчество;
 - 2) пол;
 - 3) сведения о гражданстве (отсутствии гражданства);
 - 4) дата и место рождения;
 - 5) адрес места проживания;
 - 6) сведения о регистрации по месту жительства или пребывания;
 - 7) номер телефона, адрес электронной почты;
 - 8) реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.);
 - 9) номер СНИЛС;
 - 10) реквизиты банковского счета для осуществления взаиморасчетов;
 - 11) фотоизображение;
 - 12) сведения о получаемом в Казанском ГМУ образовании: уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма, основа и срок обучения, реквизиты документа об образовании и (или) о квалификации, выданного Казанским ГМУ;
 - 13) сведения о предшествующем образовании: наименование образовательной организации, уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма, основа и срок обучения, реквизиты документа о предшествующем образовании и (или) о квалификации;
 - 14) сведения о результатах вступительных испытаний;
 - 15) сведения о трудовой деятельности или о государственной (муниципальной) службе: наименование организации или органа государственной власти (местного самоуправления), занимаемой должности, стаж трудовой деятельности или государственной (муниципальной) службы, реквизиты трудовой книжки;
 - 16) сведения о воинском учете: наименование военно-учетной специальности, воинского звания, сведения о принятии на учет и снятии с учета, о прохождении военной службы, о пребывании в запасе, о медицинском освидетельствовании и прививках, реквизиты документа воинского учета;
 - 17) сведения о состоянии здоровья: о наличии (отсутствии) заболеваний, препятствующих осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности, о прохождении предварительных и периодических медосмотров, о наличии инвалидности;
 - 18) сведения о семейном положении (состояние в браке, наличие детей);
 - 19) сведения о результатах текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, о результатах итоговой (государственной итоговой) аттестации
 - 20) сведения об индивидуальных достижениях;
 - 21) сведения о дисциплинарных взысканиях;
 - 22) сведения о предоставленных в связи с обучением социальных гарантиях (стипендии, материальная помощь, пособия и др.).

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)

(ФИО)

II внесение информации о подаче заявления о приеме в Единый портал государственных и муниципальных услуг Российской Федерации

Обработка персональных данных предполагает сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Наименование и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора:

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) пол;
- 3) сведения о гражданстве (отсутствии гражданства);
- 4) дата и место рождения;
- 5) адрес места проживания;
- 6) сведения о регистрации по месту жительства или пребывания;
- 7) номер телефона, адрес электронной почты;
- 8) реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.);
- 9) номер СНИЛС;
- 10) фотоизображение;
- 11) сведения о получаемом в Казанском ГМУ образовании: уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма, основа и срок обучения, реквизиты документа об образовании и (или) о квалификации, выданного Казанским ГМУ;
- 12) сведения о предшествующем образовании: наименование образовательной организации, уровень образования, наименование специальности (направления подготовки), форма, основа и срок обучения, реквизиты документа о предшествующем образовании и (или) о квалификации;
- 13) сведения о результатах вступительных испытаний;
- 14) сведения о состоянии здоровья: о наличии (отсутствии) заболеваний, препятствующих осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности, о прохождении предварительных и периодических медосмотров, о наличии инвалидности;
- 15) сведения об индивидуальных достижениях;

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)

(ФИО)