

Ректору СКГИИ Рахаеву А.И.

от Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Заявление

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для обучения по программам подготовки научно-педагогических кадров в ассистентуре-стажировке института:

Специальность: (_____) _____
(код) (полное наименование)

Специализация: _____

Кафедра _____
(полное наименование)

Форма обучения: очная;

Условия обучения: за счет субсидий государственного задания;

Наличие индивидуальных достижений (статьи, доклады на конференциях, гранты, премии, дипломы призеров): _____

Предоставление общежития (на время обучения): нуждаюсь не нуждаюсь _____
(подпись поступающего)

С правилами внутреннего распорядка в общежитии ознакомлен _____
(подпись поступающего)

Подтверждаю получение мною образования данного уровня впервые. _____
(подпись поступающего)

С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности и копиями приложений к ней, копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями к нему, Правилами приема, Правилами подачи апелляции, датами завершения представления оригинала документа установленного образца при зачислении, предоставления письменного согласия при зачислении (при зачислении по договору с полным возмещением затрат на обучение) ознакомлен и согласен: _____
(подпись поступающего)

В случае моего не поступления на обучение прошу вернуть поданные документы:

Лицу, отозвавшему поданные документы или доверенному лицу _____
(подпись поступающего)

Через операторов почтовой связи общего пользования _____
(подпись поступающего)

Достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме и за подлинность документов, подаваемых для поступления подтверждаю _____
(подпись поступающего)

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью: _____
(подпись поступающего)

В случае поступления не возражаю против публикации всех письменных работ, подготовленных мною в процессе обучения, включая текст научного доклада в сети Интернет: _____
(подпись поступающего)

Визы согласования:

Заведующий кафедрой « _____ »:
(название кафедры)

(Ф.И.О.)

(ученая степень, ученое звание)

(подпись)

(дата)

Я _____
(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) субъекта персональных данных)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных (далее - ПД) на срок с момента подписания согласия до 30.08.20 _____ г. в необходимом для зачисления в аспирантуру СКГИИ.

Адрес и наименование оператора, получающего разрешение на обработку ПД: 361301, г.Нальчик, пр.Ленина, 1; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский государственный институт искусств»

Цель обработки ПД: обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, обеспечении личной безопасности, обеспечение сохранности имущества оператора, Субъекта ПД и третьих лиц, статистические или иные научные цели при условии полного обезличивания ПД.

Перечень ПД, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц и год рождения; место рождения; адрес; сведения об образовании; номера телефонов; реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство; результаты вступительных экзаменов; реквизиты документа об образовании; иные данные, предусмотренные законодательством РФ.

Перечень действий с ПД, на совершение которых даю согласие: сбор, систематизация, накопление, распространение, хранение, уточнение, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Способы обработки ПД: на бумажных носителях, с помощью информационной системы ПД.

Порядок отзыва согласия по инициативе Субъекта ПД: субъект ПД в любой момент имеет право отозвать свое согласие в необходимом объеме на основании письменного заявления.

Сообщаю следующие ПД:

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____ Пол: <input type="checkbox"/> муж. <input type="checkbox"/> жен. Дата рождения: _____ г. Место рождения: _____ _____	Гражданство: <input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> Другое _____ Документ, удостоверяющий личность Серия: _____ Номер: _____ Кем выдан: _____ _____ Код подразделения _____ Дата _____ г.
--	--

Сведения о высшем образовании

Наименование учебного заведения: _____

Диплом о высшем профессиональном образовании: диплом
Серия _____ № _____ выдан _____

Направление подготовки: _____

Адрес регистрации:

почтовый индекс _____, код региона _____, субъект РФ (республика, край, область) _____,
нас.пункт _____ улица (квартал) _____,
дом _____, корпус _____, квартира _____.

Фактический адрес проживания (заполняется в случае проживания НЕ по адресу регистрации):

почтовый индекс _____, код региона _____, субъект РФ (республика, край, область) _____,
нас.пункт _____ улица (квартал) _____,
дом _____, корпус _____, квартира _____.

Форма обучения: очная;

Основа обучения: за счет субсидий государственного задания

Сдаю иностранный язык: английский; немецкий;

Субъект ПД « _____ » _____ 20 _____ г. _____

(подпись)

(расшифровка подписи)