

Директору
ФГБУ «СПб НИИ ЛОР»
Минздрава России
В.В. Дворянчикову

от поступающего

Ф. И. О.: _____
Дата рождения (число, месяц, год): « ____ » _____ г.
Гражданство: _____
Паспорт: серия _____ номер _____; когда и кем выдан _____
код подразделения: _____; зарегистрирован по адресу: _____
Адрес фактического проживания: _____
СНИЛС _____
Телефон (с кодом города): _____; мобильный: _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

С целью получения высшего образования по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру по научной специальности 3.1.3. «Оториноларингология», форма обучения – очная

- в рамках контрольных цифр приема ☐
 - в рамках контрольных цифр на места в пределах квоты целевого приема ☐
 - по договору об оказании платных образовательных услуг ☐
- (приоритеты указываются цифрами в ячейках справа, высший приоритет – 1)

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема: подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры, диплома об окончании адъюнктуры, свидетельства об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании адъюнктуры, диплома кандидата наук

(подпись)

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний (для граждан с ограниченными возможностями здоровья) _____
(да, нет)

(документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность)

Намерен сдавать все вступительные испытания на русском языке.

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году организацию высшего образования:

(наименование образовательной организации)

уровень образования _____

(специалитет, магистратура)

Диплом серия и № _____ дата выдачи _____

присуждена квалификация _____ по специальности _____
обучение осуществлялось по договору об образовании/по договору о целевом обучении/ за счет бюджетных ассигнований *(нужное подчеркнуть)*

Интернатура / Ординатура / Аспирантура: год окончания _____ специальность _____
документ об образовании _____ серия и № _____ дата выдачи _____
обучение осуществлялось по договору об образовании/по договору о целевом обучении/ за счет
бюджетных ассигнований *(нужное подчеркнуть)*

Сведения о наличии индивидуальных достижений (в приложении к заявлению) / отсутствии
индивидуальных достижений _____

Имею трудовой стаж в качестве медицинского работника (если есть): _____ лет, _____ мес.

Изучал иностранный язык: ☐ английский ☐ немецкий ☐ французский ☐ _____ ☐ не изучал(а).

Отношение к военной службе: ☐ военнообязанный(ая) ☐ невоеннообязанный(ая).

Указать способ возврата оригиналов поданных документов в случае непоступления на обучение или
отзыва поданных документов _____
(оригиналы поданных документов прошу вернуть лично/доверенному лицу/иным способом)

О себе дополнительно сообщая: _____

Мать _____

место работы _____ тел. _____

Отец _____

место работы _____ тел. _____

Семейное положение: _____

место работы (учебы) _____ телефон _____

Дети: _____ дата рождения _____

Ознакомлен:

- с Уставом ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, приложениями к Уставу,
- с лицензией на право осуществления образовательной деятельности (с приложением),
- с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России на 2025/ 2026 год,
- с правилами и сроками проведения вступительных экзаменов в аспирантуру,
- с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний,
- с датой завершения представления согласия на зачисление,
- с датой завершения заключения договоров об образовании,
- об отсутствии общежития в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России,
- с правилами обучения в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России

(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с информацией об отсутствии общежития в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России

(подпись поступающего)

Достоверность сведений, указанных в заявлении и подлинность документов подтверждаю.

(подпись поступающего)

Подпись поступающего _____ «__» _____ 20__ г.

Подпись ответственного секретаря

приемной комиссии _____ «__» _____ 20__ г.

Перечень документов, прилагаемых поступающим к заявлению

1. Копия документа (документов), удостоверяющего личность, гражданство _____
2. Копия документа об образовании с приложением _____
3. Копия сертификата специалиста/свидетельство об аккредитации специалиста/выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения аккредитации специалиста (нужное подчеркнуть) _____
4. Копия военного билета (при наличии) _____
5. Копия медицинской справки о состоянии здоровья (ф. 086/у) с отметкой о результатах флюорографического обследования _____
6. Копия сертификата о профилактических прививках (ф.156/у) _____
7. Копия документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) (СНИЛС) _____
8. Копия военного билета/приписного свидетельства _____
9. Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего (при наличии) на _____ листах..... _____
10. Фотографии поступающего (2 шт.) _____
11. Документ, подтверждающий инвалидность или ограниченные возможности здоровья на день его представления _____
12. Иные документы поступающего, на _____ листах..... _____

ФИО

(подпись поступающего)

Расписку о приеме документов получил

ФИО

(подпись поступающего)

«__» _____ 2025 г.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных поступающего (обучающегося)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество- полностью)
проживающий по адресу (месту регистрации): _____

Паспорт: серия и номер _____, дата выдачи _____ название выдавшего органа _____, (далее – Субъект)

в соответствии с п. 1 ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, находящемуся по адресу 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9, согласие на обработку моих персональных данных любым законодательно разрешенным способом.

Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- данные паспорта;
- адреса регистрации по месту жительства и фактического проживания;
- документы для иностранных граждан, необходимые для регистрации в ФМС РФ;
- номера телефонов: домашнего и мобильного;
- сведения об образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, квалификационной категории;
- сведения об аккредитации специалиста;
- данные о семейном положении, составе семьи, необходимые для предоставления законодательно установленных льгот;
- отношение к воинской обязанности;
- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы;
- номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- состояние здоровья, в том числе в части сведений об инвалидности и об ограничениях возможностей здоровья;
- изображение гражданина (фотографии);
- данные о результатах вступительных испытаний;
- информация об индивидуальных достижениях поступающего (обучающегося);
- сведения о заключенном договоре об оказании платных образовательных услуг/договоре о целевом обучении;
- сведения об успеваемости, в том числе о результатах государственной итоговой аттестации по программе ординатуры, об оценке знаний, умений и навыков, о подготовленных промежуточных (курсовых) и итоговых контрольных (выпускных квалификационных) работах, включая непосредственно такие работы, о результатах итоговой и государственной итоговой аттестации;
- иные данные, предоставляемые ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, в связи с участием в приемной кампании и/или получением образовательных услуг (в образовательном процессе), а также для обеспечения соблюдения требований, действующих нормативных правовых актов Российской Федерации.
- сведения о событиях, связанных с моей трудовой деятельностью в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
- данные о моих доходах в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
- информация о моих деловых качествах.

Обработка данных должна осуществляться с целью:

- обеспечения соблюдения требований законодательства РФ;
- передача сведений и данных в федеральные и иные межведомственные информационные системы персональных данных (ФИС ГИА и Приема, ФИС ФРДО, ЕИСПО и другие);

- размещение на официальном сайте ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России сведений о лицах, подавших документы, необходимых для поступления, приказов о зачислении, об участии Субъекта в прохождении вступительных испытаний и результатов таких испытаний;
- размещение в электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России сведений о прохождении Субъектом практик, промежуточных аттестаций, результатов итоговой государственной аттестации, для обеспечения открытости и прозрачности процесса их оценивания, сведения об участии в научно-практических мероприятиях, проводимых ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
- обеспечение возможности участия Субъекта в выполнении работ, в том числе научно-исследовательских, и оказании услуг по заказам третьих лиц, в том числе в рамках исполнения государственного задания, содействия в трудоустройстве, в том числе с передачей персональных данных Субъекта третьим лицам (учредителю, Правительству РФ, заказчику);
- отражения информации в личных делах обучающихся;
- исчисления и уплаты налоговых платежей, предусмотренных законодательством РФ;
- подачи сведений в банк для оформления банковской карты и последующего перечисления на нее, государственной стипендии;
- предоставления налоговых вычетов;
- предоставление сведений и документов в пенсионный фонд;
- обеспечения безопасных условий труда и/или обучения;
- обеспечения сохранности имущества, принадлежащего работодателю;
- обеспечение учебного, воспитательного и производственного процесса, медицинское обслуживание, банковское обслуживание;
- воинский, миграционный, статистический учет и отчетность, в том числе для подготовки отчетов по установленным статистическим формам, рейтинговым и иным отчетам.

Способы обработки персональных данных:

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, обезличивание, блокирование, уничтожение, передач в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Обработка персональных данных указанными способами может осуществляться как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано Субъектом путем предоставления в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России письменного заявления Субъекта. В случае отзыва Субъектом согласия на обработку персональных данных ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Субъекта при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России вправе осуществлять хранение (архивное хранение) и комплектование документов и персональных данных, в том числе в форме электронных (цифровых) документов (оригиналов и копий), в электронных базах включительно.

Срок, в течение которого действует Согласие, составляет: в течение всего срока обучения Субъекта в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России и в течение последующих 5(пяти) лет с момента окончания обучения (прекращения оказания образовательных услуг, прекращения образовательных отношений).

В случае, если Субъект не зачисляется на обучение в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России настоящее согласие действует в течение всего срока приемной кампании и 1(одного) года по ее окончанию.

Настоящее согласие действительно со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

В соответствии с частью 3 статьи 18 Закона N 152-ФЗ сообщаю, что я проинформировал членов своей семьи о передаче ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России их персональных данных для дальнейшей обработки.

Подпись поступающего _____ / _____ / _____
(подпись) (дата) (фамилия, инициалы)

Согласие на обработку персональных данных получено _____
(дата)

Расписался в моем присутствии: _____
(должность, ФИО).

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России)**

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных поступающего (обучающегося),
разрешенных субъектом персональных данных
для распространения**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество- полностью)

проживающий по адресу (месту регистрации): _____

Паспорт: серия и номер _____, дата выдачи _____ название выдавшего органа _____

_____, (далее – Субъект)
в соответствии с п. 1 ст. 9 и ст. 10.1 закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России (далее - **Оператор**), находящемуся по адресу 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9, сведения об информационных ресурсах оператора: <http://www.lornii.ru>, на обработку в форме распространения моих следующих персональных данных в указанных целях:

Цели обработки:

- обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также локальных нормативных актов Оператора;
- Организация учета поступающих/ обучающихся ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России для обеспечения соблюдения требований, действующих нормативно правовых актов; реализации обязательств, в рамках заключенных с поступающими/обучающимися (законным представителем обучающихся) ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России договоров, а также обязательств, связанных с образовательными правоотношениями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации;
- размещение на официальном сайте ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России сведений о лицах, подавших документы, необходимых для поступления, приказов о зачислении, об участии Субъекта в прохождении вступительных испытаний и результатов таких испытаний;
- размещение в электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России сведений о прохождении Субъектом практик, промежуточных аттестаций, результатов итоговой государственной аттестации, для обеспечения открытости и прозрачности процесса их оценивания, сведения об участии в научно-практических мероприятиях, проводимых ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
- видео- и фотосъемки и размещение официальных материалов на официальном сайте Оператора.

В следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты	Дополнительные условия
Общие персональные данные	Фамилия				
	Имя				
	Отчество				
	Год рождения				
	Дата рождения				
	Месяц рождения				

	Адрес электронной почты				
	Образование				
	Данные о повышении квалификации				
	Профессия (специальность), квалификация				
	Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии)				
	Сведения о трудовой деятельности				
	Сведения о наградах и поощрениях				
	Данные документов о результатах вступительных испытаний и оценке результатов дальнейшего обучения				
Биометрические персональные данные	Фотографическое изображение лица				

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
https://lornii.ru/	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных работников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (нужное отметить):

☐ _____

☐ не устанавливаю.

Субъект персональных данных имеет право на доступ к его персональным данным в порядке, определенном статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь в пятнадцатидневный срок предоставить уточненные данные в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Подпись поступающего _____ / _____ / _____
(подпись) (дата) (фамилия, инициалы)

Согласие на обработку персональных данных получено _____
(дата)

Расписался в моем присутствии: _____
(должность, ФИО).