

Директору ФГБУ «НИИ гриппа
им. А.А. Смородинцева» Минздрава России
Лиознову Д.А.
от поступающего

Фамилия, имя, отчество (в родительном падеже)

дата рождения (число, месяц, год)

гражданство

паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)

адрес фактического проживания

адрес регистрации

СНИЛС

телефон

e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России на очную форму обучения по научной специальности:

1.5.10 Вирусология (группа научных специальностей 1.5 Биологические науки)

- в рамках контрольных цифр приема
- по договору об оказании платных образовательных услуг
- в пределах целевой квоты

(приоритеты указываются цифрами в ячейках слева, высший приоритет -1)

3.1.22 Инфекционные болезни (группа научных специальностей 3.1 Клиническая медицина)

- в рамках контрольных цифр приема
- по договору об оказании платных образовательных услуг
- в пределах целевой квоты

(приоритеты указываются цифрами в ячейках слева, 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

Сведения об образовании:

окончил(а) в _____ году организацию высшего образования: _____

наименование организации

уровень образования: _____

специалитет, магистратура

диплом № _____ регистрационный № _____ Дата выдачи _____

направление/специальность: _____

обучение осуществлялось _____

за счет бюджетных ассигнований/ по договору об образовании/по договору о целевом обучении

Наличие индивидуальных достижений в приложении к заявлению _____
да/нет

Дополнительные сведения:

место работы и общий трудовой стаж: _____

наименование и местонахождение организации, занимаемая должность, стаж (лет, месяцев)

изучаемый иностранный язык: _____

английский, немецкий, французский, другое

отношение к военной службе: _____

военнообязанный(ая)/невоеннообязанный(ая)

- с Уставом ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России;
- со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности;
- с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности;
- с правами и обязанностями обучающихся;
- с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов;
- с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ «НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева» Минздрава России на 2024/2025 учебный год;
- с датой завершения приема оригинала документа об образовании

ознакомлен(а): _____

подпись

С информацией об отсутствии общежития в ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России

ознакомлен(а): _____

подпись

В создании специальных условий, с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья _____

нуждаюсь/не нуждаюсь

Достоверность сведений, указанных в заявлении и подлинность документов **подтверждаю**

подпись

Подпись поступающего _____

« __ » _____ 20 __ г.

Подпись ответственного секретаря
приемной комиссии _____

« __ » _____ 20 __ г.

Перечень документов необходимых для поступления, прилагаемых поступающим к заявлению

№ п/п	Наименование документа	Прилагается
1.	Копия документа (документов), удостоверяющего личность, гражданство	
2.	Копия документа об образовании установленного образца с приложением удостоверяющий образование соответствующего уровня	
3.	СНИЛС (при наличии)	
4.	Документ, подтверждающий инвалидность, в связи с наличием которой необходимо создание указанных условий (действительный на день подачи заявления о приеме)	
5.	Фотографии поступающего (3х4) – 2 шт.	
Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего		
6.	Сертификат/диплом участника региональной научно-практической конференции по профилю научной специальности программы аспирантуры (очное участие)	
7.	Сертификат/диплом участника всероссийской научно-практической конференции по профилю научной специальности программы аспирантуры (очное участие)	
8.	Сертификат/диплом участника международной научно-практической конференции по профилю научной специальности программы аспирантуры (очное участие)	
9.	Титульный лист, оглавление, текст научной публикации по профилю научной специальности программы аспирантуры в региональных и всероссийских изданиях	
10.	Титульный лист, оглавление, текст научной публикации по профилю научной специальности программы аспирантуры в изданиях: включенных в список ВАК и (или) в перечень РИНЦ (в том числе и в соавторстве); индексируемых в международных базах данных Web of Science и (или) Scopus (в том числе и в соавторстве) за исключением тезисов	
11.	Сертификат/диплом участника научных конкурсов, форумов, олимпиад (студенческое научное общество) по профилю научной специальности программы аспирантуры	
12.	Свидетельство о государственной регистрации авторского права	
Иные документы (предоставляются по усмотрению поступающего)		
13.	Копия военного билета (при наличии)	
14.	Копия ИНН (при наличии)	

ФИО поступающего

подпись поступающего

Расписку о приеме документов получил

подпись поступающего

«__» _____ 20__ г.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
фамилия, имя, отчество - полностью
зарегистрированный по адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____, дата выдачи _____ наименование выдавшего органа

_____, (далее – **Субъект персональных данных**)
руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России зарегистрированному по адресу 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д.15/17 (далее – **Оператор**), согласие на обработку моих персональных данных.

Цели обработки персональных данных:

- обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации;
- передача сведений и данных в федеральные и иные межведомственные государственные информационные системы персональных данных в том числе для подготовки отчетов по формам, установленным учредителем, надзорными органами в сфере образования и науки, правительством Российской Федерации;
- сбор и хранение информации в личном деле Субъекта персональных данных;
- начисление стипендиальных выплат, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- подача сведений в банк для последующего перечисления стипендиальных выплат;
- предоставление налоговых вычетов;
- предоставление сведений и документов в пенсионный фонд;
- обеспечение безопасных условий обучения;
- обеспечение сохранности имущества, принадлежащего Оператору;
- исполнение обязательств, предусмотренных договорами об оказании платных образовательных услуг;
- осуществление воинского, миграционного учета.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- гражданство;
- пол;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- адрес фактического места проживания;
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- номер телефона;
- адрес электронной почты;
- документы для иностранных граждан, необходимые для регистрации в ФМС РФ;
- сведения об образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, квалификационной категории;
- семейное положение, составе семьи, и другие данные, необходимые для предоставления законодательно установленных льгот;
- отношение к воинской обязанности;
- трудовой стаж, и место работы;
- состояние здоровья, в том числе в части сведения об инвалидности и об ограничениях возможностей здоровья;
- изображение Субъекта персональных данных (фотографии);
- результаты вступительных испытаний;
- индивидуальные достижения Субъекта персональных данных;
- сведения о заключенном договоре об оказании платных образовательных услуг/договоре о целевом обучении;

- сведения об успеваемости, в том числе о результатах итоговой аттестации, промежуточных аттестации;
- иные данные, предоставляемые Оператору, в связи с участием в приемной кампании и/или освоением образовательной программы, а также для обеспечения соблюдения требований, действующих нормативных правовых актов Российской Федерации.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых Оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять хранение (архивное хранение) и комплектование документов и персональных данных, на бумажных и (или) электронных носителях.

Срок, в течение которого действует согласие Субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Персональные данные подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения Субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление Субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

В случае отзыва Субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Субъекта персональных данных 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».

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

Субъект персональных данных: _____ / _____
подпись / ФИО

Согласие на обработку персональных данных получено «__» _____ 20__ г.

Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора:

_____ / _____
подпись / ФИО, должность

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,
разрешенных субъектом персональных данных
для распространения**

Я, _____,
фамилия, имя, отчество - полностью

зарегистрированный по адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____, дата выдачи _____ наименование выдавшего органа

_____, (далее – **Субъект персональных данных**)
руководствуясь пунктом 1 статьи 9, статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России зарегистрированному по адресу 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д.15/17 (далее – **Оператор**), согласие на обработку в форме распространения моих персональных данных (далее – согласие).

Цели обработки персональных данных:

- обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации;
- размещение на официальном сайте Оператора сведений о лицах, подавших документы, необходимые для поступления, приказах о зачислении, об участии Субъекта персональных данных в прохождении вступительных испытаний и результатах таких испытаний;
- размещение в электронной информационно-образовательной среде Оператора сведений о прохождении Субъектом персональных данных практик, промежуточных аттестаций, результатов итоговой аттестации, для обеспечения открытости и прозрачности процесса их оценивания, сведений об участии в научно-практических мероприятиях, о научных публикациях, и других достижениях;
- размещение фото и видео материалов на официальном сайте Оператора.

Условия и запреты на обработку персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю распространение (да/нет)	Разрешаю распространение неограниченному кругу лиц (да/нет)	Устанавливаю условия распространения
Персональные данные	Фамилия			
	Имя			
	Отчество (при наличии)			
	Год рождения			
	Месяц рождения			
	Дата рождения			
	Адрес электронной почты			
	Сведения об образовании			
	Сведения об индивидуальных достижениях			
	Данные о повышении квалификации			
	Профессия (специальность), квалификация			
	страховой номер индивидуального			

	лицевого счета - СНИЛС (при наличии)			
	Сведения о трудовой деятельности, занимаемых должностях			
	Сведения о наградах и поощрениях			
	Данные о результатах вступительных испытаний			
	Данные об оценке результатов обучения			
Биометрические персональные данные	Фотографии (фотографическое изображение лица Субъекта персональных данных)			
	Видео с участием Субъекта персональных данных			

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

<https://www.influenza.spb.ru/>

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

_____ / _____
не устанавливаю/перечислить условия

Настоящее согласие действует с момента его подписания в течение неопределенного срока (или до достижения целей обработки персональных данных) и может быть отозвано путем направления Оператору заявления в письменной форме об отзыве согласия, при этом Оператор прекращает обработку персональных данных и уничтожает их, за исключением персональных данных, включенных в документы, обязанность по хранению которых предусмотрена законодательством и внутренними документами оператора. Хранение таких персональных данных осуществляется оператором в течение срока, установленного законодательством и локальными нормативными актами Оператора.

Субъект персональных данных: _____ / _____
подпись *ФИО*

Согласие на обработку персональных данных получено «___» _____ 20___ г.

Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора:

_____ / _____
подпись

ФИО, должность