

ЗАЯВКА
на заключение договора о целевом обучении
по образовательной программе

Высшего образования ОРДИНАТУРА 31.08.01 Акушерство и гинекология

*(среднего профессионального образования, высшего образования)
(выбрать нужное)*

1. Полное наименование заказчика целевого обучения по образовательной программе

Высшего образования ОРДИНАТУРА 31.08.01 Акушерство и гинекология

*(среднего профессионального образования, высшего образования)
(выбрать нужное)*

(далее - Заказчик): Министерство здравоохранения Московской области

2. Идентификационный номер предложения Заказчика о заключении договора или договоров о целевом обучении по образовательной программе:

Высшего образования ОРДИНАТУРА 31.08.01 Акушерство и гинекология

*(среднего профессионального образования, высшего образования)
(выбрать нужное)*

(далее - предложение) на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России» или номер предложения, присвоенный Заказчиком (для предложения, которое не размещено на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России»):

177414

3. Дата размещения предложения на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России» или дата формирования предложения Заказчиком (для предложения, которое не размещено на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России»):

26.05.2025

4. Я, Иванов Илья Николаевич, 01.01.2001 г.р.,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения,

1234 № 567890, 16.01.2021 г., ГУ МВД России по Московской области, 550-550,

паспортные данные: серия, номер, когда и кем выдан, код подразделения,

г. Москва, ул. Новаторов, дом 5, корпус 3, квартира 56, +7 (916) 123 45 67, +7 (985) 321 54 76,

ivanovIN@mail.ru

место регистрации, телефон, адрес электронной почты)

заявляю о намерении заключить договор о целевом обучении по образовательной программе:

Высшего образования ОРДИНАТУРА 31.08.01 Акушерство и гинекология

*(среднего профессионального образования, высшего образования)
(выбрать нужное)*

с Заказчиком на условиях, указанных в предложении.

5. Обязуюсь в случае поступления на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты в соответствии с характеристиками освоения образовательной программы, указанными в предложении, заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в соответствии с предложением (указывается в случае, если заявка подается гражданином, поступающим на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты).

6. Подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым Заказчиком к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении*:

я соответствую требованию в части допуска к сведениям, составляющим государственную тайну, для осуществления трудовой деятельности в соответствии с договором о целевом обучении (указывается в случае, если Заказчиком установлено указанное требование): _____

(да/нет)

я соответствую требованию об отсутствии медицинских противопоказаний к осуществлению трудовой деятельности в соответствии с договором о целевом обучении (указывается в случае, если Заказчиком установлено указанное требование): _____

(да/нет)

я участвовал в конкурсе на заключение договора о целевом обучении, проведенном федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления, с положительным результатом (указывается в случае, если заказчиком установлено указанное требование): _____

(да/нет)

я соответствую иным требованиям, предъявляемым заказчиком к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении (указывается в случае, если заказчиком установлены указанные требования, в том числе требование о проживании на территории закрытого административно-территориального образования, указанного в предложении): _____

(да/нет)

7. Я завершил(завершаю в текущем учебном году) освоение образовательной программы Специалитет 31.05.01 Лечебное дело в соответствии с договором о целевом обучении, которым установлено право на освобождение от ответственности за неисполнение обязательства по осуществлению трудовой деятельности по договору о целевом обучении в случае заключения с тем же заказчиком договора о целевом обучении по образовательным программам следующего уровня

Ординатура 31.08.01 Акушерство и гинекология (указывается в случае, если заявка дается на предложение, которое адресовано гражданам, заключающим с тем же заказчиком договор о целевом обучении по образовательным программам следующего уровня).

8. Даю согласие на обработку, в том числе, передачу моих персональных данных, а именно: контактных данных (телефон, адрес электронной почты, № СНИЛС), Заказчику для осуществления взаимодействия с ним до заключения договора о целевом обучении (указанное согласие дается совершеннолетним гражданином; в случае если гражданин является несовершеннолетним, согласие на обработку, в том числе передачу персональных данных гражданина дается его законным представителем (родителем, усыновителем или попечителем).

Приложение:

1. Согласие законного представителя несовершеннолетнего гражданина – родителя, усыновителя или попечителя (далее - законный представитель) на заключение договора о целевом обучении (в случае если гражданин не приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации) на: - л.

2. Заявление о согласии на обработку персональных данных на: 2 л.

3. Документы, подтверждающие соответствие гражданина требованиям, предъявляемым к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении: 5 л. (можно приложить скан копию договора о целевом обучении по программе специалитета лечебное дело 31.05.01)

4. Иные документы: - л.

Распечатайте заполненные в WORD бланки, поставьте подпись, расшифровку подписи и дату синей ручкой

√

_____ (подпись)

√

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

√

√

« ___ » _____ 2025 г.

* Настоящая форма заявки может быть дополнена пунктами, предусмотренными Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования".

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных гражданина

Я, (субъект персональных данных) Иванов Илья Николаевич

фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения: 01.01.2001 г.р.

Паспорт гражданина Российской Федерации:

Серия 1234

№ 567890

Выдан: 16.01.2021 г., ГУ МВД России по Московской области

(когда и кем выдан)

Зарегистрированный(я) по адресу: Российская Федерация,

г. Москва, ул. Новаторов,

дом 5, корпус 3, квартира 56

В лице представителя субъекта персональных данных,

(заполняется в случае получения согласия от родителя или представителя субъекта персональных данных, **если поступающему нет 18 лет**):

фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт гражданина Российской Федерации (представителя): серия

№

Выдан:

(кем и когда выдан, код подразделения)

Зарегистрированный(я) по адресу: Российская Федерация,

действующий от имени субъекта персональных данных на основании

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя (не родителя))

В соответствии со ст. ст. 3, 5, 9, 18 Федерального закона от 27.07.2016 № 152-ФЗ «О персональных данных» при подаче мною в приемную комиссию образовательной организации (Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «**Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации**») заявки в письменном виде на бумажном носителе (иным установленным законом способом) на заключение договора о целевом обучении с заказчиком, обозначенным в пункте 1 заявки, по форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», для участия в конкурсе по набору на бюджетные места в пределах установленной целевой квоты, приема на целевое обучение и организации заказчиком целевого обучения заключения договора о целевом обучении после зачисления меня в вышеуказанную образовательную организацию (пункт 5 заявки) **даю** Федеральному государственному автономному образовательному учреждению высшего образования «**Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации**» (далее - Оператор) согласие на обработку своих персональных данных, включая передачу по сети «Интернет» и (или) иным способом в адрес:

Министерство здравоохранения Московской области

полное наименование заказчика целевого обучения по образовательной программе высшего образования согласно пункту 1 заявки

Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан, код подразделения);
- гражданство;
- адрес фактический;
- адрес регистрации;
- контактная информация;
- СНИЛС: 123 456 789 01

указать № СНИЛС

Общее описание используемых Оператором способов обработки персональных данных: неавтоматизированная обработка персональных данных, автоматизированная обработка персональных данных, в том числе с передачей и без передачи по сети «Интернет», смешанная обработка персональных данных.

Перечень операций с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации.

Согласие может быть отозвано в любой момент путем направления субъектом персональных данных соответствующего заявления в простой письменной форме.

Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации.

Персональные данные уничтожаются, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации: 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 (Три) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (Десять) рабочих дней).

Распечатайте заполненные в WORD бланки, поставьте подпись, расшифровку подписи и дату синей ручкой

✓

(подпись)

✓

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

✓ ✓
« » _____ 2025 г.