

## 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.

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ Г.

**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:

**I** 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.

\_\_\_\_\_ Г.  
(подпись)

\_\_\_\_\_ Г.  
(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.

\_\_\_\_\_ Г.  
(подпись)

\_\_\_\_\_ Г.  
(ФИО)

## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных обучающегося

Я, Иванов Иван Петрович,  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая): \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность Паспорт РФ 9216 № 456789  
(вид документа)

выдан МВД ПО РТ, 27.08.2017

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.

\_\_\_\_\_ Иванов И. П. \_\_\_\_\_ 17 " \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_\_ 2022 г.  
(подпись) (ФИО)

## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных абитуриента

Я, Иванов Иван Петрович,  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая): \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Паспорт РФ

9216

№

456789

(вид документа)

выдан МВД ПО РТ, 27.08.2017

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:

#### I 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)

Иванов И. П.  
(ФИО)

17 "

июня

2022 г.

**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)

Иванов И. П.  
(ФИО)

17 "

июня

2022 г.

