|  |  |
| --- | --- |
|  | Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ректору ГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный институт искусств имени П.И. Чайковского»Сизовой Е.Р. |

**от**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол \_\_\_\_\_\_\_\_; Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – Субъект) | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личность:Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

Адрес по прописке (проживания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефонный номер (домашний, мобильный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе **по образовательным программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации в ассистентуре - стажировке** по специальности (указать код, наименование специальности, вид): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по очной (дневной) форме обучения;

на места, финансируемые из средств бюджета субъекта РФ (бесплатная основа) 🞎;

на места с полным возмещением затрат (по договору об оказании платных образовательных услуг) 🞎

на места в пределах целевой квоты 🞎

Вступительные испытания сдаю на русском языке \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) о квалификации:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего образования:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уровень высшего образования: специалитет 🞎; магистратура 🞎

Диплом

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иностранный язык: английский 🞎, немецкий 🞎, французский 🞎,

иной🞎\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о наличии особых прав \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий наличие особых прав\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о необходимости создания специальных условий при прохождении вступительных испытаний
(для инвалидов и лис с ОВЗ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь 🞎, не нуждаюсь 🞎

Сведения о месте прохождения вступительных испытаний с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О себе дополнительно сообщаю (*заполняется по желанию абитуриента*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

Индивидуальные достижения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наличие диплома о высшем образовании с отличием | Есть 🞎 | Нет 🞎 |
| Наличие звания лауреата международных, всероссийских конкурсов, подтвержденное дипломами лауреата  | Есть 🞎 | Нет 🞎 |

|  |  |
| --- | --- |
| Вышеуказанные сведения подтверждаю. Ознакомлен с тем, что за предоставление подложных документов и недостоверных сведений несу ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) |
|  Ознакомлен с Уставом ГБОУ ВО «ЮУрГИИ им. П.И. Чайковского», Лицензией на право ведения образовательной деятельности в сфере профессионального образования серия 90 ЛО1 №0009204 рег. № 2150 от 19.05.2016 г., Свидетельством о государственной аккредитации № 2754 от 07.02.2018 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего) |
| Ознакомлен с информацией о предоставляемых поступающим особых прав и преимуществ при приеме на обучение | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего) |
| Подтверждаю, что подал документы в не более чем пять образовательных организаций высшего образования, по трем направлениям подготовки (специальностям) в каждой.  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего) |
| При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  наличие/отсутствие у поступающего диплома об окончании ассистентуры - стажировки | Есть🞎 | Нет🞎 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего) |

 |
|  |
| С правилами приема, правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний ознакомлен.  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего) |
| В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я, как Субъект, свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Южно-Уральский государственный институт искусств имени П.И. Чайковского», юридический адрес: 454091, г. Челябинск, ул. Плеханова, 41, далее Оператор, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций) с персональными данными, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств включая использование, передачу (предоставление, доступ), с целью формирования реестра в ИСПДн «ЮУрГИИ. ФИС ФЦТ».Оператор вправе передавать персональные данные другому лицу: ФГБУ «Федеральный центр тестирования», юридический адрес: 123557,г. Москва, ул. [Пресненский Вал](http://mosopen.ru/street/21810), д.19, стр.1.Я проинформирован(а), что к персональным данным относится: фамилия, имя, отчество, информация о смене фамилии, имени, отчества, пол, место и дата рождения, гражданство, паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан)/данные свидетельства о рождении, личная подпись, информация об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность), адрес по прописке (проживания), телефонный номер (домашний, мобильный), адрес электронной почты, биометрические персональные данные (фотография) в общественных или иных интересах Оператора, связанных с проведением вступительных испытаний и участием в конкурсе по направлению подготовки/специальности, сведения о социальных льготах (наличии особых прав), информация о прохождении вступительных испытаний, информация, образующаяся в процессе поступления (приказы о зачислении, списки), информация о культурных и спортивных достижениях.Я ознакомлен(а), что:1. согласие на обработку персональных данных действует с момента его подписания в течение всего срока проведения вступительных испытаний и участия в конкурсе по направлению подготовки/специальности;
2. имею право, по письменному запросу, на получение информации, касающейся обработки моих персональных данных;

С Политикой информационной безопасности персональных данных при обработке в ГБОУ ВО «ЮУрГИИ им. П.И. Чайковского» и в ИСПДн «ЮУрГИИ. ФИС ФЦТ» и Положением об обработке и защите персональных данных в ГБОУ ВО «ЮУрГИИ им. П.И. Чайковского» и в ИСПДн «ЮУрГИИ. ФИС ФЦТ» от 21.12.2016 ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год)Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год) |  |
| Способ возврата предоставленных документов, в случае не поступления на обучение (почтой/электронной почтой) нужное написать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего) |

Подпись ответственного лица приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_ г.