

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) Субъекта персональных данных (его Представителя))

в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ даю согласие на сбор и обработку персональных данных (далее – ПД) поступающего со дня подписания согласия до 31.12.2019 в необходимом для зачисления в Московский Политех объеме.

**Адрес и наименование оператора, получающего разрешение на обработку ПД:** 107023, г. Москва, Б. Семеновская ул., д. 38; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский политехнический университет» (Московский Политех).

**Цель обработки ПД:** обеспечение соблюдения законов, иных нормативных правовых актов; личной безопасности; сохранности имущества оператора, Субъекта ПД и третьих лиц; статистических (научных) целей при условии полного обезличивания ПД; мер социальной поддержки (при зачислении).

**Перечень ПД, на обработку которых даю согласие:** фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; сведения о гражданстве (его отсутствии); адреса; сведения об образовании и документе об образовании установленного образца; сведения о наличии особых прав (с указанием реквизитов подтверждающих документов); реквизиты документа, удостоверяющего личность; сведения о результатах ЕГЭ; иные данные в соответствии с законодательством РФ.

**Перечень действий с ПД, на совершение которых даю согласие:** сбор, систематизация, накопление, распространение, хранение, уточнение, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение.

**Способы обработки ПД:** на бумажных носителях, с помощью информационной системы ПД.

**Порядок отзыва согласия по инициативе Субъекта ПД:** Субъект ПД (его Представитель) имеет право отозвать согласие в необходимом объеме на основании письменного заявления.

### Сообщаю следующие ПД поступающего:

|   |   |
|---|---|
| <b>Фамилия:</b> _____   | <b>Гражданство:</b> <input type="checkbox"/> Российская Федерация |
| <b>Имя:</b> _____   | Другое: <input type="checkbox"/> _____                            |
| <b>Отчество:</b> _____  | <b>Документ, удостоверяющий личность</b>                          |
| <b>Пол:</b> <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский | Серия: _____ Номер: _____   |
| <b>Дата рождения:</b> ____/____/____ г.                                       | <b>Кем выдан:</b> _____   |
|   | _____   |
|   | Код подразделения _____ Дата ____/____/____ г.                    |

### Почтовый адрес:

почтовый индекс \_\_\_\_\_, код региона \_\_\_\_\_, субъект РФ (иностранцам - страна) \_\_\_\_\_, нас. пункт \_\_\_\_\_,

улица (квартал) \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_.

**Телефоны:** домашний \_\_\_\_\_, мобильный \_\_\_\_\_.

**Электронный адрес (e-mail):** \_\_\_\_\_

**Реквизиты доверенности:** \_\_\_\_\_  
(заполняется в случае подачи заявления Представителем абитуриента)

**Субъект ПД** «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г. \_\_\_\_\_  
(дата подачи согласия и заявления о приеме) (подпись) (расшифровка подписи)

**Представляю следующий документ об образовании или об образовании и квалификации (далее – документ установленного образца):**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> диплом бакалавра   | <input type="checkbox"/> диплом дипломированного специалиста             |
| <input type="checkbox"/> диплом специалиста | <input type="checkbox"/> диплом магистра   <input type="checkbox"/> иной |

### Реквизиты документа установленного образца:

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ г. | **Подаю копию**

### Страна выдачи документа установленного образца:

Российская Федерация; иная  \_\_\_\_\_

Сообщаю о наличии следующих индивидуальных достижений:

диплом о высшем образовании с отличием.

Отметьте один язык, который будете изучать в университете:

английский; |  французский; |  немецкий.

Ректору Московского Политеха

## З А Я В Л Е Н И Е   О   П Р И Е М Е   Н А   О Б У Ч Е Н И Е

Прошу допустить меня к участию в объявленных конкурсе направление подготовки по программам магистратуры:

1) (\_\_\_\_\_)

(код)

(полное наименование)

Отметьте желаемые условия поступления и основания приема:

(в случае наличия на направлении (специальности) нескольких форм и основ обучения)

| Форма обучения | Обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета | Обучение по договорам оказания платных образовательных услуг | ООП |
|----------------|--|--|-----|
| Очная          |  |  |     |
| Очно-заочная   |  |  |     |
| Заочная        |  |  |     |

2) (\_\_\_\_\_)

(код)

(полное наименование)

| Форма обучения | Обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета | Обучение по договорам оказания платных образовательных услуг | ООП |
|----------------|--|--|-----|
| Очная          |  |  |     |
| Очно-заочная   |  |  |     |
| Заочная        |  |  |     |

3) (\_\_\_\_\_)

(код)

(полное наименование)

| Форма обучения | Обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета | Обучение по договорам оказания платных образовательных услуг | ООП |
|----------------|--|--|-----|
| Очная          |  |  |     |
| Очно-заочная   |  |  |     |
| Заочная        |  |  |     |

Подаю документы в головной Университет и (или) в следующий филиал Университета:

Головной Университет, г. Москва | **Филиал:** г. Рязань

Прошу допустить меня до сдачи вступительных испытаний в магистратуру, проводимых Московским Политехом самостоятельно

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Сообщаю о необходимости создания в связи с ограниченными возможностями здоровья следующих специальных условий \_\_\_\_\_

при проведении вступительных испытаний, проводимых Московским Политехом самостоятельно, по предметам: \_\_\_\_\_

**Поступающим на обучение на места в рамках контрольных цифр** (за исключением поступающих, имеющих высшее профессиональное образование, подтвержденное присвоением им квалификации «дипломированный специалист»):

Подтверждаю отсутствие диплома специалиста, диплома магистра.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением); копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями) или с информацией об их отсутствии; с датами завершения предоставления документа установленного образца (согласия на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг) на каждом этапе зачисления; правилами апелляции ознакомлен и согласен:

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Ознакомлен с информацией об ответственности за достоверность указанных в заявлении сведений и за подлинность документов, подаваемых для поступления

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

В случае не поступления **прошу вернуть** поданные документы (*выберите один из пунктов*):

лично мне (моему законному представителю) по адресу подачи документов

через операторов почтовой связи общего пользования (только в части оригиналов документов) по указанному в заявлении почтовому адресу

**Выберите и заполните один из пунктов, второй зачеркните:**

В общежитии на время обучения **НЕ НУЖДАЮСЬ**

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

**ПРОШУ ПРЕДОСТАВИТЬ** общежитие на время обучения. С правилами внутреннего распорядка в общежитии ознакомлен и согласен:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

\_\_\_\_\_  
фамилия проверившего заявление

\_\_\_\_\_  
(подпись сотрудника)

\_\_\_\_\_  
фамилия принявшего документы

\_\_\_\_\_  
(подпись сотрудника)

\_\_\_\_\_  
фамилия оформившего запись в БД

\_\_\_\_\_  
(подпись сотрудника)