|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Согласие на обработку персональных данных абитуриента, поступающего на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре в ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Я, | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | , | |
|  |  |  |  |  | *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| зарегистрированный (ая) по адресу: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(вид документа)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | № |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| выдан | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» принимаю решение о предоставлении персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет» (далее - Оператор, Университет) в целях осуществления и обеспечения организации приемной кампании, учебного процесса, ведения бухгалтерского учета, выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, обязательном социальном страховании, предоставления мер социальной поддержки, осуществления деятельности в соответствии с Уставом оператора в объеме: фамилия, имя, отчество, адрес проживания(место жительства и/или место пребывания), паспортные данные, ИНН, данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, место учебы (специалитет или магистратура), фотография, номер домашнего и/или мобильного телефона, адрес личной электронной почты, данные документов об образовании и (или) документов об образовании и квалификации, данные о вступительных испытаниях, сведения о награждениях, поощрениях и присвоение званий, данные миграционной карты, данные о постановке на миграционный учет, данные о разрешении на временное проживание, виде жительства, визе, либо ином документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на проживание (пребывание) в Российской Федерации, данные о документах, подтверждающие статус льготника, данные о состоянии здоровья (в том числе наличие и группа инвалидности), наличие зарегистрированных в установленном порядке результатов интеллектуальной деятельности, наличие опубликованных научных работ в рецензируемых научных изданиях, входящих в перечень ВАК, для совершения следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации.

Я согласен(а) с тем, что оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов, без уведомления меня об этом.

Я согласен(а) на:

размещение на информационных стендах приемной комиссии и сайтах оператора следующей информации: фамилия, имя, отчество, место учебы, курс, форма обучения, результаты вступительных испытаний;

размещение на информационных стендах оператора, следующей информации: фамилия, имя, отчество, место учебы, направление подготовки (специальность), курс, форма обучения), биометрические персональные данные (фотография);

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных ([ч. 9 ст. 10.1](consultantplus://offline/ref=3BB864D6CF923AB2181D0EFB0692089B3A1CF2A2784942DBBEC6FFB0EBDDE03165F82ABE8FAFC3DC422E0C9B74F3B6FA7715B93FD1c9J) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») (нужное отметить):

не устанавливаю

устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) данных оператором

неограниченному кругу людей

устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) данных неограниченным

кругом лиц

устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:

не устанавливаю;

устанавливаю.

Я подтверждаю, что все предоставленные мною персональные данные являются верными и точными, и обязуюсь незамедлительно уведомить Университет об их изменении.

Я подтверждаю, что осведомлен(а) о том, что настоящее Согласие может быть отозвано мной путем предоставления в Университет заявления в простой письменной форме.

|  |  |
| --- | --- |
| Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. |  |

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(подпись) (расшифровка)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.