|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. исполнителя)  Отметить нужное (V):   |  |  | | --- | --- | |  | передать на рассмотрение  аттестационной комиссии для рассмотрения по ОП СПО не позднее 14 к.д. со дня подачи заявления | |  | передать на рассмотрение  аттестационной комиссии для рассмотрения по ОП ВО не позднее 10 р.д. со дня получения документов | |  | при принятии решения о переводе на ОП СПО в течение 5 к.д. с даты протокола аттестационной комиссии выдать (направить) справку о переводе | |  | при принятии решения о переводе на ОП ВО в течение 5 р.д. с даты протокола аттестационной комиссии выдать (направить) справку о переводе |   Декан (директор, начальник)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Ректору УУНиТ (Директору филиала)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  И.О. Фамилия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество полностью в род. падеже обучающегося (обучавшегося)  \_\_\_\_\_курса\_\_\_\_\_\_группы\_\_\_\_\_\_\_ формы обучения  (очной, очно-заочной, заочной)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (за счет средств бюджета, по договору об образовании)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (аспирантура)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (направление подготовки, специальность, научная специальность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (направленность программы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование факультета, института, колледжа, техникума)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование образовательной организации)  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу рассмотреть прилагаемые документы для зачисления меня в порядке перевода из (наименование организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в УУНиТ (филиал УУНиТ) по следующим характеристикам образования:

|  |  |
| --- | --- |
| уровень образования (подчеркнуть) | аспирантура |
| направление подготовки (специальность, научная специальность) |  |
| направленность (профиль) |  |
| курс |  |
| наименование принимающего филиала |  |
| наименование принимающего факультета, института, колледжа, техникума, школы |  |
| форма обучения (подчеркнуть) | очная/ очно-заочная/ заочная |
| условия обучения (подчеркнуть) | за счет бюджета / по договору об образовании |

и допустить к аттестационному испытанию. Решение аттестационной комиссии прошу сообщить по указанному в настоящем заявлении адресу электронной почты.

При положительном решении аттестационной комиссии о зачислении в порядке перевода прошу выдать мне на руки справку о переводе установленного УУНиТ образца.

Подтверждаю, что (указать соответствую или не соответствую):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ установленным требованиям для перевода на обучение за счет бюджетных ассигнований, которое осуществляется:

– при отсутствии ограничений, предусмотренных для освоения соответствующей образовательной программы за счет бюджетных ассигнований, а также если обучение по соответствующей образовательной программе не является получением второго или последующего высшего образования;

– в случае если общая продолжительность обучения обучающегося не будет превышать более чем на один учебный год срока освоения образовательной программы, на которую он переводится, установленного федеральным государственным образовательным стандартом, федеральными государственными требованиями (с учетом формы обучения и иных оснований, влияющих на срок освоения образовательной программы).

Я подтверждаю, что ознакомлен с лицензией на право осуществления образовательной деятельности (включая приложения к ней), со свидетельством о государственной аккредитации (включая приложения к ней, за исключением научных специальностей программы аспирантуры), а также с Положением о переводе, отчислении и восстановлении обучающихся на официальном сайте УУНиТ. Я предупреждён, что аттестационная комиссия в установленном порядке принимает решение в том числе о курсе, группе и об условиях обучения.

Приложение к заявлению (отметить нужное «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1.Согласие на обработку персональных данных в 1 экз. |
|  | 2. Согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения, по форме в 1 экз. |
|  | 3. Справка о периоде обучения из исходной организации в 1 экз. |
|  | 4. Иные документы, подтверждающие образовательные достижения обучающегося (при наличии), на \_\_\_\_\_\_\_ л. в 1 экз. |
|  | 5. Документ о перемене имени на \_\_\_\_\_\_\_ л. в 1 экз. (при наличии) |

Подтверждаю полноту, достоверность и актуальность представленных сведений и документов:

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

(подпись) (Фамилия И.О. обучающегося)

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО:

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

(должность работника принимающего подразделения) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

|  |
| --- |
| СОГЛАСИЕ  на обработку персональных данных студента (обучающегося)  (совершеннолетнего) |

|  |  |
| --- | --- |
| N \_\_\_\_/\_\_\_\_ | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я |  | | | | | | , |
|  | (Ф.И.О.) | | | | | |  |
| паспорт: | |  | | | | | , |
|  | | (серия, номер, кем и когда выдан) | | | | |  |
| проживающий по адресу: | | | |  | | | , |
| в дальнейшем - Субъект, в соответствии со [ст. 9](consultantplus://offline/ref=743BDAEC2A04DDFE0799BFECE995FC45F74D29BC26471EAD7856E29C45E2CD83CFFC97E68C4B847A02A72BAC381C5E8BBE4F0342AF6F18D111A9L) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных | | | | | Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Уфимский университет науки и технологий», ИНН 0274975591,  ОГРН 1220200037474 | | , |
|  | | | | | (наименование образовательной организации высшего образования) | |  |
| юридический адрес: | | | 450076, Республика Башкортостан, городской округ город Уфа, г. Уфа, ул. Заки Валиди, д. 32 | | | (далее – Оператор), | |
| с целью: соблюдения действующего законодательства Российской Федерации об образовании, обеспечения моей безопасности на территории Оператора (обеспечения работы контрольно-пропускных пунктов Оператора), соблюдения законодательства о бухгалтерском учете,  на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.  Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:  - фамилия, имя, отчество;  - пол;  - год, месяц, дата и место рождения;  - гражданство;  - данные документа, удостоверяющего личность;  - адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания;  - электронный адрес;  - номера телефонов (домашний, мобильный);  - сведения об образовании, специальности, профессии, квалификации;  - семейное положение, сведения о составе семьи;  - отношение к воинской обязанности;  - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);  - идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);  - сведения об академических отпусках, отпусках по уходу за ребенком, сведения о периодах нетрудоспособности;  - сведения об успеваемости, деловых и иных личных качествах, носящие оценочный характер;  - сведения о поощрениях, о наказаниях, об участии в олимпиадах, мероприятиях, проводимых УУНиТ или иными организациями.  Перечень моих биометрических персональных данных, на обработку которых я даю согласие:  - фотографическое изображение (в том числе черно-белое, цветное, цифровое).  Перечень моих специальных категорий персональных данных, на обработку которых я даю согласие:  - сведения о состоянии здоровья.  Настоящее согласие действует со дня его подписания до отчисления из УУНиТ или моего отзыва настоящего согласия, представленного в письменной форме. | | | | | | | |
| При поступлении Оператору моего письменного заявления о прекращении действия настоящего Согласия (в случае отчисления) персональные данные деперсонализируются (кроме сведений, хранение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации). | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Дата |  | Ф.И.О. |  | Подпись |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СОГЛАСИЕ  на обработку персональных данных студента (обучающегося) (совершеннолетнего), разрешенных для распространения | | | | | | |
| N \_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. | | |
| Я | , | | | | |
|  | (Ф.И.О.) | | | | |
| паспорт: | | , | | | |
|  | | (серия, номер, кем и когда выдан) | | | |
| проживающий по адресу: | | | , | | |
| в дальнейшем – Субъект, разрешаю Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Уфимский университет науки и технологий», ИНН 0274975591, ОГРН 1220200037474, адрес: 450076, Республика Башкортостан, городской округ город Уфа, г. Уфа, ул. Заки Вадиди, д. 32 (далее – Оператор, УУНиТ), осуществлять обработку моих персональных данных, разрешенных для распространения (предоставления, доступа), в соответствии со [ст.](consultantplus://offline/ref=877221006D63F246B3B343C41D5CFAE6AF1341466155CDF8ACF3DE9EF090E2C5F46FB95ED50FDDACCD40D4B72CEAB9E80F631CD58B3E3F26v9G3K) 10.1. Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", в целях:  - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать цель)  - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать цель)  - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать цель)  **даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное** **согласие** на обработку моих персональных данных, разрешенных к распространению, в следующем порядке:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешение к распространению (да/нет) | Условия и  запреты | | Персональные данные | фамилия |  |  | | имя |  |  | | отчество (при наличии) |  |  | | год рождения |  |  | | месяц рождения |  |  | | дата рождения |  |  | | место рождения |  |  | | образование |  |  | | профессия |  |  | | специальность |  |  | | Сведения об успеваемости |  |  | | Сведения о поощрениях и наказаниях |  |  | | участие в мероприятиях УУНиТ |  |  | | Участие в иных мероприятиях в интересах УУНиТ |  |  | | Специальные категории персональных данных | сведения о состоянии здоровья |  |  | | Биометрические персональные данные | фотографическое изображение, в том числе цветное или черно-белое, цифровое |  |  |   Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:   |  |  | | --- | --- | | Информационный ресурс | Действия с персональными данными | | сайт Оператора: https://uust.ru |  | | e-mail: rector@uust.ru |  |   По письменному запросу я имею право на получение информации, касающейся обработки моих персональных данных, разрешенных для распространения в УУНиТ, в сроки, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".  Настоящее согласие дано на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (определенный период времени или дата отчисления из УУНиТ) или до моего отзыва в письменной форме настоящего согласия.  Согласие на обработку моих персональных данных, разрешенных для распространения, подтверждаю своей подписью  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. исполнителя)  Отметить нужное (V):   |  |  | | --- | --- | |  | в течение 3 р.д. со дня поступления документов по ОП СПО обеспечить издание приказа о зачислении в порядке перевода | |  | в течение 5 р.д. со дня поступления документов по ОП ВО обеспечить издание приказа о зачислении в порядке перевода | |  | в течение 5 р.д. с даты приказа о зачислении выдать студенческий билет (удостоверение) и зачетную книжку (электронную зачетную книжку в ЭИОС УУНиТ) | |  | в течение 5 р.д. с даты приказа о зачислении выдать выписку для обучающегося очной формы, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства | | **Дата начала обучения** (допуска к обучению): «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_ семестр 20\_\_\_/20\_\_\_ учебного года. | | | **Срок освоения ОП** (продолжительность обучения) с даты допуска к обучению составляет \_\_\_\_\_\_\_ лет (года) \_\_\_\_\_\_ месяцев (\_\_\_\_ семестров). | |   Декан (директор, начальник)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Ректору УУНиТ (Директору филиала)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  И.О. Фамилия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество полностью в род. падеже обучающегося (обучавшегося)  \_\_\_\_\_курса\_\_\_\_\_\_группы\_\_\_\_\_\_\_ формы обучения  (очной, очно-заочной, заочной)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (за счет средств бюджета, по договору об образовании)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (СПО, бакалавриат, специалитет, магистратура, аспирантура)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (направление подготовки, специальность, научная специальность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (направленность программы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование факультета, института, колледжа, техникума)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование образовательной организации)  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в порядке перевода из (наименование организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в УУНиТ (филиал УУНиТ) по следующим характеристикам образования в соответствии с решением аттестационной комиссии:

|  |  |
| --- | --- |
| уровень образования (подчеркнуть) | аспирантура |
| направление подготовки (специальность, научная специальность) |  |
| направленность (профиль) |  |
| курс |  |
| наименование принимающего филиала |  |
| наименование принимающего факультета, института, колледжа, техникума, школы |  |
| форма обучения (подчеркнуть) | очная/ очно-заочная/ заочная |
| условия обучения (подчеркнуть) | за счет бюджета / по договору об образовании |

Приложение к заявлению (отметить нужное «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Заверенная исходной организацией выписка из приказа об отчислении в связи с переводом в 1 экз. |
|  | 2. Заверенная копия (оригинал) документа об образовании или об образовании и о квалификации, на основании которого был зачислен в исходную организацию, в 1 экз. |

Подтверждаю полноту, достоверность и актуальность представленных сведений и документов:

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

(подпись) (Фамилия И.О. обучающегося)

СОГЛАСОВАНО (только для иностранных граждан и лиц без гражданства):

Управление международного сотрудничества (соответствующее структурное подразделение филиала или ответственный работник филиала).

Отметка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

СОГЛАСОВАНО (при обучении по договору об образовании или переводе на платное обучение):

Отдел сопровождения платного обучения МФСО, ОПКВК (если аспирант).

Задолженность по ОП (отсутствует/имеется в размере) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО:

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

(должность работника принимающего подразделения) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.