

З А Я В К А

на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе

высшего образования  
(среднего профессионального образования, высшего образования) (выбрать нужное)

1. Полное наименование заказчика целевого обучения по образовательной программе высшего образования  
(среднего профессионального образования, высшего образования) (выбрать нужное)

(далее – заказчик): Министерство здравоохранения  
Минусинской области

2. Идентификационный номер предложения заказчика о заключении договора или договоров о целевом обучении по образовательной программе высшего образования  
(среднего профессионального образования, высшего образования) (выбрать нужное)

(далее – предложение) на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России": 321564

3. Дата размещения предложения на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России": 01.04.2025

4. Я, Хлепкова Мария Ивановна,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)),  
24.11.2000 г.р., паспорт 1100 222435, дата выдачи  
дата рождения, паспортные данные: серия, номер, когда и кем выдан,  
28.11.2018 г., ОВД России по Минусинской  
области, код подразделения 105-002.  
место регистрации)

заявляю о намерении заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования  
(среднего профессионального образования, высшего образования)

с заказчиком на условиях, указанных в предложении.

5. Обязуюсь в случае поступления на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты в соответствии с характеристиками освоения образовательной программы, указанными в предложении, заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в соответствии с предложением (указывается в случае, если заявка подается гражданином, поступающим на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты).

6. Подтверждаю, что я соответствую требованиям, предъявляемым заказчиком к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении\*:

\* Настоящая форма заявки может быть дополнена пунктами, предусмотренными Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования".

я соответствую требованию в части допуска к сведениям, составляющим государственную тайну, для осуществления трудовой деятельности в соответствии с договором о целевом обучении: \_\_\_\_\_ (да/нет)

(указывается в случае, если заказчиком установлено указанное требование);

я соответствую требованию об отсутствии медицинских противопоказаний к осуществлению трудовой деятельности в соответствии с договором о целевом обучении: \_\_\_\_\_ (да/нет)

(указывается в случае, если заказчиком установлено указанное требование);

я участвовал в конкурсе на заключение договора о целевом обучении, проведенном федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления, с положительным результатом: \_\_\_\_\_ (да/нет)

(указывается в случае, если заказчиком установлено указанное требование);

я соответствую иным требованиям, предъявляемым заказчиком к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении: \_\_\_\_\_ (да/нет)

(указывается в случае, если заказчиком установлены указанные требования, в том числе требование о проживании на территории закрытого административно-территориального образования, указанного в предложении).

7. Я завершил (завершаю в текущем учебном году) освоение образовательной программы \_\_\_\_\_ в соответствии с договором о целевом обучении, которым установлено право на освобождение от ответственности за неисполнение обязательства по осуществлению трудовой деятельности по договору о целевом обучении в случае заключения с тем же заказчиком договора о целевом обучении по образовательным программам следующего уровня \_\_\_\_\_ (указывается в случае, если заявка дается на предложение, которое адресовано гражданам, заключающим с тем же заказчиком договор о целевом обучении по образовательным программам следующего уровня).

8. Даю согласие на передачу моих персональных данных, включая контактные данные (телефон, адрес электронной почты), заказчику для осуществления взаимодействия до заключения договора о целевом обучении (указанное согласие дается совершеннолетним гражданином; в случае если гражданин является несовершеннолетним, согласие на передачу персональных данных гражданина дается его законным представителем (родителем, усыновителем или попечителем).

Приложение: 1. Согласие законного представителя несовершеннолетнего гражданина – родителя, усыновителя или попечителя (далее – законный представитель) на заключение договора о целевом обучении (в случае если гражданин не приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации) на \_\_\_\_ л.


2. Заявление о согласии на обработку персональных данных на 1 л.

3. Документы, подтверждающие соответствие гражданина требованиям, предъявляемым к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении:

\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л.  
\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л.

4. Иные документы:

\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л.  
\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л.

  
(подпись)

  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

"01" июня 2025 г.



**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о согласии на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся/законный представитель/ (ФИО полностью) Меткова Мария Ивановна  
паспорт: серия 1100 номер 222 435 выдан (когда и кем) дата выдачи 18.11.2018г., ОВД России по Московской области,  
проживающий(-ая) по адресу: 333016 г. Митяевск, ул. Массовенная д.1, кв.2,  
телефон 8(999)111-00-00, E-mail: meti@yandex.ru

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова" Минздрава России, по адресу: 117997, г. Москва, улица Академика Опарина дом 4, (далее -Операторы) моих персональных данных (далее - ПДн) включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность) в целях заключения договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования с составлением всех заявлений, информационных писем, приказов и иных сопутствующих документов, а также для осуществления прямых контактов со мной с помощью средств связи, СМС оповещения, электронной почты, при условии надлежащего хранения персональных данных. Представляю Оператору право на совершение следующих действий с ПДн: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам (при условии, что обработка ПДн будет осуществляться лицами, обязанными сохранять конфиденциальную информацию), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие дано мной на использование следующих способов обработки ПДн: - неавтоматизированная обработка; - автоматизированная обработка в информационных системах персональных данных; - смешанная обработка. Операторы вправе обрабатывать мои ПДн посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной документации, а также договором о целевом обучении по образовательной программе высшего образования.

Настоящее согласие действует в течение срока действия договора и двадцати пяти лет с момента его окончания, или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи мною письменного заявления в адрес оператора ПДн, не менее, чем за тридцать дней до даты отзыва согласия.

Я проинформирован(а) о праве на получение сведений об Операторах ПДн, праве на ознакомление с моими ПДн, праве требовать их уточнения, блокирования или уничтожения в случае, если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными.

Настоящим я подтверждаю, что в соответствии с ч. 3 ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», до начала обработки моих персональных данных, оператор ПДн предоставил мне информацию о своем наименовании, адресе, о целях их обработки, ее правовом основании, о предполагаемых пользователях ПДн и, установленных законом, правах субъекта ПДн.

Настоящее согласие дано мной «01» июня 2025 года и действует 25 (двадцать пять) лет:

Меткова (подпись) Меткова Мария Ивановна (ФИО полностью)