Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору ФГАНУ «ВНИМИ» А.Г. Галстяну

от ,

*(Ф.И.О. поступающего полностью*,

*дата рождения)*

гражданина ,

*(наименование государства)*

паспорт

*(серия, номер, кем, когда выдан)*

Зарегистрирован(а) по адресу:

Адрес фактического проживания (если не совпадает с адресом регистрации):

закончившего

*(наименование вуза)*

в 20 г. по

*(наименование специальности или направления)*

диплом

 ,

*(серия, номер, регистрационный номер, дата выдачи)*

СНИЛС

контактный телефон:

e-mail:

**Заявление**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в аспирантуру и при положительном их результате зачислить на обучение по программы аспирантуры: Пищевые системы (профиль – Технология молока и молочных продуктов) сроком обучения 3 года по очной форме на

*основные места в рамках контрольных цифр / целевая квота в рамках контрольных цифр приема / места по договорам об оказании платных образовательных услуг*

Предупрежден:

Об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

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

*(Подпись поступающего)*

Ознакомлен:

С правилами приема, утвержденными ФГАНУ «ВНИМИ», а также с копией устава, с копией лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

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

*(Подпись поступающего)*

С датой завершения представления оригинала документа установленного образца

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

*(Подпись поступающего)*

Подтверждаю:

Отсутствие диплома об окончании аспирантуры, диплома об окончании адъюнктуры, свидетельства об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании адъюнктуры, диплома кандидата наук

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

*(Подпись поступающего)*

Дополнительно сообщаю

1. о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью *(да, нет)*
2. почтовый адрес *(указывается по желанию)*:
3. в случае непоступления на обучение или иных случаях прошу возвратить мне оригиналы документов *(указывается способ возврата: лично или почтой)*:

Необходимые для поступления документы прилагаю.

*(подпись) (дата)*

Согласовано:

*(Должность, ученая степень, ученое звание, ФИО (подпись, дата)*

*предполагаемого научного руководителя)*

Приложение заявлению

**Сведения об индивидуальных достижениях поступающего**

|  |
| --- |
| **Наличие публикаций в научных изданиях, индексируемых в базе данных Web of Science Core Collection и (или) Scopus** |
| Публикация 1 | *Указываются выходные данные**В случае отсутствия публикаций в графе указывается - Нет* |
| Публикация 2 |  |
| Публикация N |  |
| **Наличие публикаций в изданиях, входящих в перечень Высшей аттестационной комиссии при Минобрнауки России, соответствующих научной специальности поступающего** |
| Публикация 1 | *Указываются выходные данные**В случае отсутствия публикаций в графе указывается - Нет* |
| Публикация 2 |  |
| Публикация N |  |
| **Наличие патента на изобретение, полезную модель, промышленный образец; свидетельства о государственной регистрации программы для электронных вычислительных машин или базы данных** |
| *Вид, документа, наименование, номер, дата выдачи.**В случае отсутствия в графе указывается - Нет* |
| **Прочие достижения**  |
| Опыт участия в исследовательских проектах ФГАНУ «ВНИМИ» | *Указывается название, год, форма участия**В случае отсутствия в графе указывается - Нет* |
| Сертификаты, дипломы | *Указывается название, дата выдачи**В случае отсутствия публикаций в графе указывается - Нет* |
| Прочие достижения | *Указываются прочие достижения поступающего*  |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИФедеральное государственное автономное научное учреждениЕ«Всероссийский научно-исследовательский ИНСТИТУТ МОЛОЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ» (ФГАНУ «ВНИМИ») |

 |

**CОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

зарегистрированный(-ая) по адресу

 ,

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (дата)

(кем выдан)

в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, осуществления образовательного процесса, начисления и выплаты стипендий, пособий, иных денежных средств, ведения персонифицированной отчетности, рейтинга студентов, для функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности и иной деятельности

**даю согласие**

уполномоченным должностным лицам Федерального государственного автономного научного учреждения "Всероссийский научно-исследовательский институт молочной промышленности" (далее – Институт), зарегистрированного по адресу: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д.35, корп. 7 на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), а также раскрытие такой информации неопределенному кругу лиц, если это необходимо для поддержания функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и иной деятельности Института, моих персональных данных, в том числе: фамилия, имя и отчество; пол; дата и место рождения, гражданство, паспортные данные, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, идентификационный номер налогоплательщика, СНИЛС, адрес регистрации и проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты, сведения об образовании (в том числе, документах об образовании), сведения о банковских счетах, сведения о семейном положении, медицинские документы (при необходимости), документы, подтверждающие особые права, сведения о воинском учете, сведения об успеваемости, задолженности, и иные сведения, связанные с деятельностью и обучением Субъекта в Институте. Биометрические персональные данные: фотография.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере образования.

Я ознакомлен(-а) с тем, что:

согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока обучения в Институте, а также в период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные;

согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Институт вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изм.);

после окончания моей образовательной деятельности в Институте в целях подготовки ответов на поступающие официальные запросы, мои персональные данные будут храниться в Институте, в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов;

персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на Институт, полномочий и обязанностей.

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

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

 (подпись)