

Директору ФГБУ «НИИ гриппа  
им. А.А. Смородинцева» Минздрава России  
Лиознову Д.А.  
от поступающего

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (в родительном падеже)

\_\_\_\_\_  
дата рождения (число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
гражданство

\_\_\_\_\_  
паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)

\_\_\_\_\_  
адрес фактического проживания

\_\_\_\_\_  
адрес регистрации

\_\_\_\_\_  
СНИЛС

\_\_\_\_\_  
телефон

\_\_\_\_\_  
e-mail

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России на очную форму обучения по научной специальности:

#### 1.5.10 Вирусология (группа научных специальностей 1.5 Биологические науки)

- ☐ - в рамках контрольных цифр приема
- ☐ - по договору об оказании платных образовательных услуг
- ☐ - в пределах целевой квоты

(приоритеты указываются цифрами в ячейках слева, высший приоритет -1)

#### 3.1.22 Инфекционные болезни (группа научных специальностей 3.1 Клиническая медицина)

- ☐ - в рамках контрольных цифр приема
- ☐ - по договору об оказании платных образовательных услуг
- ☐ - в пределах целевой квоты

(приоритеты указываются цифрами в ячейках слева, высший приоритет -1)

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема:

**подтверждаю** отсутствие диплома об окончании аспирантуры, диплома об окончании адъюнктуры, свидетельства об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании адъюнктуры, диплома кандидата наук

\_\_\_\_\_  
подпись

**Сведения об образовании:**

окончил(а) в \_\_\_\_\_ году организацию высшего образования: \_\_\_\_\_

*наименование организации*

уровень образования: \_\_\_\_\_

*специалитет, магистратура*

диплом № \_\_\_\_\_ регистрационный № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

направление/специальность: \_\_\_\_\_

обучение осуществлялось \_\_\_\_\_

*за счет бюджетных ассигнований/ по договору об образовании/по договору о целевом обучении*Наличие индивидуальных достижений в приложении к заявлению \_\_\_\_\_  
*да/нет***Дополнительные сведения:**

место работы и общий трудовой стаж: \_\_\_\_\_

*наименование и местонахождение организации, занимаемая должность, стаж (лет, месяцев)*изучаемый иностранный язык: \_\_\_\_\_  
*английский, немецкий, французский, другое*отношение к военной службе: \_\_\_\_\_  
*военнообязанный(ая)/невоеннообязанный(ая)*

- с Уставом ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России;
- со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности;
- с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности;
- с правами и обязанностями обучающихся;
- с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов;
- с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ «НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева» Минздрава России на 2026/2027 учебный год;
- с датой завершения приема оригинала документа об образовании

**ознакомлен(а):** \_\_\_\_\_  
*подпись*

С информацией об отсутствии общежития в ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России

**ознакомлен(а):** \_\_\_\_\_  
*подпись*В создании специальных условий, с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья \_\_\_\_\_  
*нуждаюсь/не нуждаюсь*Достоверность сведений, указанных в заявлении и подлинность документов **подтверждаю***подпись***Даю согласие на передачу сведений на ЕПГУ***подпись*

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись ответственного секретаря  
приемной комиссии \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Перечень документов необходимых для поступления, прилагаемых  
поступающим к заявлению**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование документа</b>	<b>Прилагается</b>
1.	Копия документа (документов), удостоверяющего личность, гражданство	
2.	Копия документа об образовании установленного образца с приложением	
3.	СНИЛС (при наличии)	
4.	Документ, подтверждающий инвалидность, в связи с наличием которой необходимо создание указанных условий (действительный на день подачи заявления о приеме)	
5.	Фотографии поступающего (3х4) – 2 шт.	
<b>Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего</b>		
6.	Сертификат/диплом участника региональной научно-практической конференции по профилю научной специальности программы аспирантуры (очное участие)	
7.	Сертификат/диплом участника всероссийской научно-практической конференции по профилю научной специальности программы аспирантуры (очное участие)	
8.	Сертификат/диплом участника международной научно-практической конференции по профилю научной специальности программы аспирантуры (очное участие)	
9.	Титульный лист, оглавление, текст научной публикации по профилю научной специальности программы аспирантуры в региональных и всероссийских изданиях	
10.	Титульный лист, оглавление, текст научной публикации по профилю научной специальности программы аспирантуры в изданиях: включенных в список ВАК и (или) в перечень РИНЦ (в том числе и в соавторстве); индексируемых в международных базах данных Web of Science и (или) Scopus (в том числе и в соавторстве) за исключением тезисов	
11.	Сертификат/диплом участника научных конкурсов, форумов, олимпиад (студенческое научное общество) по профилю научной специальности программы аспирантуры	
12.	Свидетельство о государственной регистрации авторского права	
13.	Документ, подтверждающий участие в профориентационных мероприятиях заказчика целевого обучения	
14.	Рекомендательное письмо для поступления в аспирантуру	
<b>Иные документы (предоставляются по усмотрению поступающего)</b>		
15.	Копия военного билета (при наличии)	
16.	Копия ИНН (при наличии)	

\_\_\_\_\_  
ФИО поступающего

\_\_\_\_\_  
подпись поступающего

**Расписку о приеме документов получил**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись поступающего

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество - полностью

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_ наименование выдавшего органа

\_\_\_\_\_, (далее – **Субъект персональных данных**)  
руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России зарегистрированному по адресу 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д.15/17 (далее – **Оператор**), согласие на обработку моих персональных данных.

### Цели обработки персональных данных:

- обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации;
- передача сведений и данных в федеральные и иные межведомственные государственные информационные системы персональных данных в том числе для подготовки отчетов по формам, установленным учредителем, надзорными органам в сфере образования и науки, правительством Российской Федерации;
- сбор и хранение информации в личном деле Субъекта персональных данных;
- начисление стипендиальных выплат, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- подача сведений в банк для последующего перечисления стипендиальных выплат;
- предоставление налоговых вычетов;
- предоставление сведений и документов в пенсионный фонд;
- обеспечение безопасных условий обучения;
- обеспечение сохранности имущества, принадлежащего Оператору;
- исполнение обязательств, предусмотренных договорами об оказании платных образовательных услуг;
- осуществление воинского, миграционного учета.

### Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- гражданство;
- пол;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- адрес фактического места проживания;
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- номер телефона;
- адрес электронной почты;
- документы для иностранных граждан, необходимые для регистрации в ФМС РФ;
- сведения об образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, квалификационной категории;
- семейное положение, составе семьи, и другие данные, необходимые для предоставления законодательно установленных льгот;
- отношение к воинской обязанности;
- трудовой стаж, и место работы;
- состояние здоровья, в том числе в части сведения об инвалидности и об ограничениях возможностей здоровья;
- изображение Субъекта персональных данных (фотографии);
- результаты вступительных испытаний;
- индивидуальные достижения Субъекта персональных данных;
- сведения о заключенном договоре об оказании платных образовательных услуг/договоре о целевом обучении;

- сведения об успеваемости, в том числе о результатах итоговой аттестации, промежуточных аттестации;
- иные данные, предоставляемые Оператору, в связи с участием в приемной кампании и/или освоением образовательной программы, а также для обеспечения соблюдения требований, действующих нормативных правовых актов Российской Федерации.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых Оператором способов обработки персональных данных:**

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять хранение (архивное хранение) и комплектование документов и персональных данных, на бумажных и (или) электронных носителях.

**Срок, в течение которого действует согласие Субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:**

Персональные данные подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения Субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление Субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

В случае отзыва Субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действительно со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

Согласие на обработку персональных данных получено « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись ФИО, должность