

ОПНПК

В приказ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Ректору ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский  
государственный лесотехнический  
университет имени С.М. Кирова»  
И.А. Мельничук

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Прошу прикрепить меня к ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный лесотехнический университет имени С.М. Кирова» для сдачи следующих кандидатских экзаменов без освоения программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по:

**научной специальности** \_\_\_\_\_  
(шифр и полное наименование научной специальности)

**и отрасли наук, по которым подготавливается диссертация:** \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Прикрепленный \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество) (дата)

С Уставом СПбГЛТУ, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, ознакомлен и согласен

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность прилагаемых документов подтверждаю

\_\_\_\_\_  
(подпись)

К заявлению прилагаю:

- копия документа, удостоверяющего личность;
- копия диплома специалиста или магистра и приложения к нему;
- выписка из приказа или иной документ, подтверждающий утверждение темы диссертации и назначение научного руководителя;

**Согласовано:**

Начальник ОПНПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество) (дата)

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество [последнее – при наличии] субъекта персональных данных)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, в том числе биометрических данных (далее – ПД), на срок с момента подписания согласия в необходимом для прикрепления к Университету объеме. Прошу считать общедоступными мои фамилию, имя и отчество.

**Оператор, получающий разрешение на обработку ПД:** 194021, Санкт-Петербург, Институтский пер., д. 5, лит «У», ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный лесотехнический университет имени С.М. Кирова».

**Цель обработки ПД:** обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, обеспечении личной безопасности, обеспечение сохранности имущества оператора, субъекта ПД и третьих лиц, статистические или иные научные цели при условии полного обезличивания ПД.

**Перечень ПД, на обработку которых даю согласие:** фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц и год рождения; место рождения; адрес; сведения об образовании; номера телефонов; реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство; реквизиты документа об образовании; иные данные, предусмотренные законодательством РФ.

**Перечень действий с ПД, на совершение которых даю согласие:** сбор, систематизация, накопление, распространение, хранение, уточнение, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение.

**Способы обработки ПД:** на бумажных носителях, с помощью информационной системы ПД.

#### Сообщаю следующие ПД:

Фамилия: \_\_\_\_\_  
 Имя: \_\_\_\_\_  
 Отчество: \_\_\_\_\_  
 Пол:  муж.  жен.  
 Дата рождения: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19 \_\_\_\_ г.  
 Место рождения: \_\_\_\_\_  
 Тел.: \_\_\_\_\_  
 Факс: \_\_\_\_\_  
 Эл. почта: \_\_\_\_\_

Гражданство:  Российская Федерация  
 Другое:  \_\_\_\_\_

#### Документ, удостоверяющий личность:

Серия: \_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_  
 Кем выдан: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Код подразделения \_\_\_\_\_

Субъект ПД: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

#### Адрес регистрации:

почтовый индекс \_\_\_\_\_, субъект РФ (республика, край, область) \_\_\_\_\_,  
 населенный пункт \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_.

#### Адрес фактического проживания (заполняется в случае проживания *не* по адресу регистрации):

почтовый индекс \_\_\_\_\_, субъект РФ (республика, край, обл.) \_\_\_\_\_,  
 населенный пункт \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_.

**Образование:** Ранее обучался (укажите наименование высшего учебного заведения): \_\_\_\_\_

Сведения о документе об образовании: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Направление подготовки (специальность): \_\_\_\_\_

Форма обучения:  очная;  очно-заочная;  заочная;

Лицо для связи в экстренных случаях:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Степень родства: \_\_\_\_\_ Тел./эл. почта: \_\_\_\_\_

**Порядок отзыва согласия по инициативе Субъекта ПД:** субъект ПД в любой момент имеет право отозвать свое согласие в необходимом объеме на основании письменного заявления.

**Срок действия:** данное согласие действует с момента подачи заявления о прикреплении до истечения сроков хранения соответствующей информации, определенных в соответствии с законодательством РФ.

Отказываюсь от письменного уведомления об уничтожении моих ПД после срока их хранения.