

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Мурманской области» продолжает прием заявлений от кандидатов, желающих в 2021 году поступить на медико-профилактический факультет ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России в рамках договора целевого обучения.**

**Прием на обучение проводится в пределах контрольных цифр целевой квоты за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.**

По окончании обучения выпускнику присваивается квалификация «Врач» по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело».

Заклучить целевой договор может любой гражданин, проживающий на территории Мурманской области.

Критериями зачисления в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова служат баллы ЕГЭ по биологии, русскому языку и химии.

Для заключения договора необходимо представить следующие документы:

1. заявление об участии в отборе (образец страница 2);
2. согласие законного представителя несовершеннолетнего гражданина на заключение договора о целевом обучении (образец страница 3);
3. согласие на обработку персональных данных (образец страница 4);
4. паспорт гражданина Российской Федерации (при личном посещении) и его копию (2,3,4,5 страницы) с регистрацией по месту жительства на территории Мурманской области.

Документы предоставляются в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Мурманской области» по адресу : г. Мурманск, ул.Коммуны д.11, каб. 202 или по электронной почте [fgu@fguzmo.ru](mailto:fgu@fguzmo.ru) .

Более подробную информацию Вы можете получить по телефону: 8 (8152) 47-23-58, контактное лицо – Василевская Татьяна Александровна.

Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены  
и эпидемиологии в Мурманской  
области» Никитиной Н.И.

от

\_\_\_\_\_ (ФИО соискателя)

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (регистрация по месту жительства)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (паспорт, номер)

\_\_\_\_\_ (кем выдан)

### Заявление об участии в отборе

Прошу допустить меня к участию в отборе на заключение договора о целевом обучении с целью дальнейшего участия в конкурсе на целевой прием в ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности 32.05.01 «медико-профилактическое дело» для получения требуемой специальности и дальнейшего трудоустройства в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Мурманской области».

Законный представитель соискателя (заполняется в случае не достижения совершеннолетия соискателя)

ФИО

Дата рождения

Зарегистрирован по адресу

Паспорт (серия, номер,

кем выдан, дата выдачи)

Дата

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_

Подпись

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

**СОГЛАСИЕ**  
**законного представителя несовершеннолетнего гражданина**  
**на заключение договора о целевом обучении**

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество законного представителя несовершеннолетнего, степень родства с несовершеннолетним гражданином)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего гражданина)

даю свое согласие на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования от \_\_\_\_\_ 2021 года, с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Мурманской области» по образовательной программе высшего образования код - 32.05.01, специальность - «медико-профилактическое дело», реализуемой в ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Паспорт ребенка \_\_\_\_\_

серия, номер, \_\_\_\_\_

Паспорт ребенка \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

кем \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

законного \_\_\_\_\_

представителя \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (регистрация по месту жительства)

\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность)

даю свое согласие ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Мурманской области» на получение, обработку моих персональных данных (персональных данных моего ребенка) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка)

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес места жительства, место регистрации, паспортные данные, место учебы) в автоматизированных системах и без использования средств автоматизации, в целях проведения отбора для заключения договора о целевом обучении в организации, осуществляющей образовательную деятельность по программам высшего образования.

Предоставляю ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Мурманской области» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными (персональными данными моего ребенка), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Мурманской области» вправе обрабатывать мои персональные данные (персональных данных моего ребенка) посредством внесения их в электронную базу данных, включая списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные правовыми актами, регламентирующими передачу данных, использовать мои персональные данные в информационной системе; передавать в образовательные организации высшего образования.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на период обучения в образовательной организации высшего образования, а также на период хранения в течение 5 лет.

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_