

# ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ

Министру здравоохранения Красноярского  
края

Б.М. Немику

Воронова Андрея Ивановича,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

проживающего (ей) по адресу

662606 г. Минусинск, ул. Народная д. 3, кв. 56

(почтовый адрес места жительства)

89135336338

VAI@mail.ru

(номер телефона, электронный адрес (при наличии))

Заявление о заключении договора о целевом обучении

1. Сведения о претенденте: \_\_\_\_\_

Воронов Андрей Иванович \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)),

10.05.2005, г. Минусинск \_\_\_\_\_,

(дата рождения, место рождения)

662606 г. Минусинск, ул. Народная д. 3, кв. 56 \_\_\_\_\_,

(почтовый адрес места жительства)

паспорт, 01 03 1777782, 20.05.2019, ОФМС России по Минусинскому р-ну Красноярского края,

(наименование документа, удостоверяющего личность,

г. Минусинска \_\_\_\_\_.

серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

Сведения о родителе (ином законном представителе) претендента  
(в случае подачи заявления родителем (иным законным представителем)  
претендента):

**п. 2 заполняется только в случае, если претендент на 01.06.2023 не достигнет  
совершеннолетия, в остальных случаях НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ!!!**

2. Воронов Иван Васильевич \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)),

29.06.1982 \_\_\_\_\_,

(дата рождения)

662606 г. Минусинск, ул. Народная д. 3, кв. 56 \_\_\_\_\_,

(почтовый адрес места жительства)

паспорт, 05 41 977382, 25.07.2002, ОФМС России по Минусинскому р-ну Красноярского края \_\_\_\_\_,

(наименование документа, удостоверяющего личность,

г. Минусинска \_\_\_\_\_.

серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

3. Сведения о представителе претендента или родителя (иного законного  
представителя) претендента (в случае подачи заявления представителем претендента  
или родителя (иного законного представителя) претендента):

**Заполняется только в случае наличия такого представителя, в остальных  
случаях НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ!!!**

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)),

\_\_\_\_\_

(дата рождения)

---

(почтовый адрес места жительства)

---

(наименование документа, удостоверяющего личность,

---

серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа; наименование документа, подтверждающего полномочия представителя претендента или родителя (иного законного представителя) претендента, номер документа, дата выдачи, кем выдан)

4. Прошу заключить с [Вороновым Андреем Ивановичем](#)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) претендента)

договор о целевом обучении в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(наименование образовательной организации)

по специальности [31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия](#) (перечень специальностей должен совпадать с перечнем указанным в договоре о целевом обучении!!!)

(указать код и наименование специальности (специальностей) подготовки по программе специалитета

31.05.01 Лечебное дело и (либо) 31.05.02 Педиатрия и (либо) 31.05.03 Стоматология

и (либо) 30.05.03 Медицинская кибернетика и (либо) 37.05.01 Клиническая психология)

По окончании целевого обучения претендент обязуется отработать по направлению министерства здравоохранения Красноярского края в государственной медицинской организации в течение 3 лет.

5. Уведомление о принятом решении о заключении с претендентом либо об отказе претенденту в заключении с ним договора о целевом обучении прошу направить (нужное отметить знаком V с указанием реквизитов):

по почтовому адресу:

---

(почтовый адрес)

на адрес электронной почты:

[VAI@mail.ru](mailto:VAI@mail.ru)

---

(адрес электронной почты)

6. Уведомление о решении, принятом по результатам проверки подлинности простой электронной подписи или действительности усиленной квалифицированной электронной подписи, прошу направить на адрес электронной почты:

---

(адрес электронной почты)

7. К заявлению прилагаю следующие документы:

Необходимое отметить

- 1) Договор о целевом обучении в 2 –х экз.
- 2) Копия паспорта претендента
- 3) Копия паспорта родителя/законного представителя/представителя претендента или родителя (иного законного представителя)
- 4) Копия свидетельства о рождении претендента
- 5) Копия СНИЛС претендента
- 6) Сведения об успеваемости из образовательной организации
- 7) Копия документа об образовании
- 8) Характеристика на претендента из образовательной организации

9) Справка из медицинской организации, подтверждающая добровольческую деятельность

10) \_\_\_\_\_

11) \_\_\_\_\_

Я, Воронов Иван Васильевич \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (иного законного представителя) претендента, либо представителя претендента, родителя (иного законного представителя) претендента

руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю свое согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также документах, представленных с настоящим заявлением, включая выполнение действий по сбору, записи, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), извлечению, обезличиванию, блокированию, удалению, использованию персональных данных. Обработку персональных данных разрешаю с момента подписания настоящего заявления до дня отзыва в письменной форме.

Заявление представляется с согласием претендента на обработку персональных данных.

Я, Воронов Андрей Иванович \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) претендента)

руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю свое согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также документах, представленных с настоящим заявлением, включая выполнение действий по сбору, записи, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), извлечению, обезличиванию, блокированию, удалению, использованию персональных данных, необходимых для внесения в информационные системы, передачи образовательной организации, другим органам и организациям в целях осуществления контроля за прохождением мною целевого обучения. Обработку персональных данных разрешаю с момента подписания настоящего заявления до дня отзыва в письменной форме.

\_\_\_\_\_

указывается дата подачи заявления

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись претендента)

\_\_\_\_\_

указывается дата подачи заявления

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись родителя (иного законного представителя) претендента, либо представителя претендента, родителя (иного законного представителя) претендента)