Врио генерального директора

ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

А.П. Агафонову

От Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19\_\_\_\_ г. Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (когда и кем выдан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (почтовый индекс, страна, область (республика), населенный пункт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (улица, дом/корпус, квартира) Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефоны: дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу прикрепить меня к ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора для подготовки диссертации на соискание учёной степени кандидата биологических наук без освоения программ подготовки научных и научно педагогических кадров в аспирантуре сроком на 3 года по научной **специальности**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (шифр и наименование специальности) к научному руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., ученая степень, ученое звание, должность)

Наличие опубликованных работ, изобретений и отчетов по научно-исследовательской работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (количество работ, изобретений, отчетов)

К заявлению прилагаю:

1. Копия документа, удостоверяющего личность прикрепляющегося лица.

2. Копия диплома специалиста или магистра с приложением.

3. Список опубликованных научных работ (в том числе в соавторстве) и (или) полученных патентов и пр.

4. Документ, подтверждающий сдачу кандидатского(их) экзамена(ов).

 5. Иные документы по желанию прикрепляемого лица (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Я принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, адрес 630559 р.п. Кольцово Новосибирской области ,с целью: ведения бухгалтерского учета, выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, обязательном социальном страховании и обязательном пенсионном страховании, предоставления мер социальной поддержки, осуществления деятельности в соответствии с уставом организации. в объеме: фамилия, имя, отчество, отрасль науки, направление подготовки (специальность), биометрические персональные данные (фотография), год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес (место жительства и/или место пребывания), номер домашнего и мобильного телефона, образование, данные в документах об образовании (в том числе данные в удостоверении о сдаче кандидатских экзаменов, данные в свидетельстве об установлении эквивалентности документа об образовании), о квалификации и о наличии специальных знаний, данные о результатах кандидатских экзаменов, данные о трудовой деятельности, трудовом стаже, сведения о награждениях, поощрениях и присвоении званий, серия и номер паспорта, дата и орган, выдавший паспорт, ИНН, данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, данные о публикациях (с указанием тематики и количества), данные о состоянии здоровья (в том числе наличие и группа инвалидности), данные о научно-исследовательской, научно-технической и инновационной деятельности (в том числе сведения об изобретениях, участии в конкурсах на право получения гранта, участии в научно-практических конференциях, симпозиумах), данные миграционной карты, данные о постановке на миграционный учет, данные о разрешении на временное проживание, виде на жительство, визе либо ином документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на проживание (пребывание) в Российской Федерации (перечень обрабатываемых персональных данных) для совершения следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации (перечень действий с персональными данными, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных). Я согласен(а) с тем, что оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов, без уведомления меня об этом.*

*Я согласен(а) на опубликование на сайтах организации следующей информации: фамилия, имя, отчество, отрасль науки, направление подготовки (специальность), биометрические персональные данные (фотография), сведения о присвоении званий, данные о публикациях (с указанием тематики и количества), данные о научно-исследовательской, научно-технической и инновационной деятельности, в том числе сведения об изобретениях, участии в конкурсах на право получения гранта, участии в научно-практических конференциях, симпозиумах. Настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела либо до его отзыва.*

 *Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю оператора под подпись с указанием даты получения (срок действия согласия и способ его отзыва) Прошу предоставлять информацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать форму предоставления информации: эл.почта, почта, тел.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата Подпись Расшифровка

Работник организации, согласившийся стать научным руководителем прикрепляемого лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись Расшифровка

Подпись работника ФБУН ГНЦ «Вектор» Роспотребнадзора», принявшего документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись Расшифровка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата