



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора _390-д от 16.06.2025

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке организации и осуществления образовательной деятельности
по дополнительным общеобразовательным программам
довузовской подготовки

Выпуск 02

Дата введения: 2025

Рязань, 2025

	<i>Должность</i>	<i>И. О. Фамилия</i>	<i>Дата</i>
<i>Разработал</i>	<i>Начальник отдела довузовской подготовки и профориентационной работы</i>	<i>Ю.Ю. Клейменова</i>	<i>11.03.2025</i>
<i>Согласовал</i>	<i>Начальник учебно-методического управления</i>	<i>С.А. Камаева</i>	<i>11.03.2025</i>
<i>Согласовал</i>	<i>Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования</i>	<i>Е.С. Наянова</i>	<i>11.03.2025</i>
<i>Согласовал</i>	<i>Главный бухгалтер</i>	<i>О.А. Попова</i>	<i>11.03.2025</i>
<i>Согласовал</i>	<i>Начальник планово-экономического отдела</i>	<i>Е.М. Еремкина</i>	<i>11.03.2025</i>
<i>Согласовал</i>	<i>Председатель Совета обучающихся</i>	<i>И.А. Савельев</i>	<i>11.03.2025</i>
<i>Согласовал</i>	<i>Председатель Совета родителей</i>	<i>Е.Н. Танишина</i>	<i>11.03.2025</i>
<i>Согласовал</i>	<i>Начальник юридического отдела</i>	<i>Д.В. Межевикин</i>	<i>11.03.2025</i>
<i>Согласовал</i>	<i>Проректор по учебной работе</i>	<i>О.М. Урясьев</i>	<i>11.03.2025</i>
<i>Версия 02</i>			<i>Стр. 1 из 20</i>

1 Общие положения

1.1 Положение о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам довузовской подготовки (далее – Положение) разработано в соответствии с:

- Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 27.07.2022 г. № 629 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»;
- Уставом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Университет);
- иными локальными нормативными актами.

1.2 Положение регулирует организацию и осуществление образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам довузовской подготовки (далее – дополнительное образование), в том числе особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов (далее вместе - обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья).

1.3 В рамках довузовской подготовки реализация дополнительного образования осуществляется в следующих формах:

- подготовительные курсы;
- медицинские классы;
- медико-биологический курс MEDLAB.

1.4 Деятельность по дополнительному образованию направлена на:

- обеспечение духовно-нравственного, гражданско-патриотического воспитания обучающихся;
- удовлетворение индивидуальных потребностей обучающихся в интеллектуальном, нравственном совершенствовании;
- организацию свободного времени обучающихся;
- адаптацию обучающихся к жизни в обществе;
- профессиональную ориентацию обучающихся;
- выявление, развитие и поддержку обучающихся, проявивших выдающиеся способности;
- удовлетворение иных образовательных потребностей и интересов обучающихся, не противоречащих законодательству Российской Федерации, осуществляемых за пределами федеральных государственных образовательных стандартов и федеральных государственных требований.

1.5 Содержание дополнительных общеразвивающих программ и сроки обучения по ним определяются образовательными программами, разработанными и утвержденными Университетом.

1.6 Организацию обучения по дополнительным общеобразовательным программам осуществляет отдел довузовской подготовки и

профориентационной работы учебно-методического управления (далее – отдел довузовской подготовки и профориентационной работы).

Адрес: г.Рязань, ул. Высоковольтная, д.7, корп.1, кабинеты 213, 204.

Телефон: +7(4912)971848

https://www.rzgmu.ru/about/subdivisions/methodical_management/

2 Подготовительные курсы

2.1 В Университете реализуется дополнительная общеобразовательная программа в рамках подготовительных курсов:

- очно-заочных (для лиц, имеющих среднее общее образование, среднее профессиональное образование, высшее образование либо завершающих обучение по образовательным программам среднего общего образования (обучающиеся 10-11 классов общеобразовательных организаций)/ образовательным программам среднего профессионального образования/ высшего образования);

- заочных (для лиц, имеющих среднее общее образование, среднее профессиональное образование, высшее образование либо завершающих обучение по образовательным программам среднего общего образования (обучающиеся 11 классов общеобразовательных организаций)/ образовательным программам среднего профессионального образования/ высшего образования);

- краткосрочных подготовительных курсов (далее – интенсив-курсы) (для лиц, имеющих среднее общее образование, среднее профессиональное образование, высшее образование);

- предметных подготовительных курсов (для учащихся общеобразовательных организаций).

2.2 Зачисление обучающихся на подготовительные курсы осуществляется на основании письменного заявления родителей (законных представителей) или обучающегося (при достижении возраста 14 лет) (форма заявления - Приложение №1).

К заявлению прилагается копия свидетельства о рождении (копия паспорта ребенка с 14 лет), согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка/обучающегося, достигшего возраста 14 лет (согласие на обработку персональных данных - Приложения №2, №3).

2.3 На подготовительные курсы зачисление осуществляется без прохождения конкурсного отбора.

2.4 Набор на подготовительные курсы объявляется ежегодно:

на очно-заочные и заочные – с 1 сентября текущего года;

на интенсив-курсы – с 1 июня текущего года;

на предметные подготовительные курсы – в течение учебного года (срок обучения – 2 месяца в соответствии с утвержденным расписанием).

Объявления размещаются на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.rzgmu.ru (далее - официальный сайт), а также в разделе отдела довузовской подготовки и профориентационной работы.

2.5 Период обучения:

очно-заочные подготовительные курсы – с 1 октября по 15 мая;
заочные подготовительные курсы – с 1 октября по 15 мая;
интенсив- курсы – с 1 июля по 12 июля;
предметные подготовительные курсы – 2 месяца в течение года по утвержденному расписанию.

2.6 Содержание обучения, виды занятий и формы контроля определяются учебными планами и дополнительными общеобразовательными программами, разработанными Университетом.

2.7 После завершения обучения учащимся выдается свидетельство об обучении по дополнительной общеобразовательной программе (Приложение №4).

В случае если обучение не завершено, выдается справка о периоде обучения (Приложение №5).

2.8 Обучение осуществляется на основе договора об оказании платных образовательных услуг.

2.9 Стоимость обучения ежегодно устанавливается решением ученого совета Университета.

2.10 Студентам Университета и студентам Ефремовского филиала ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России по решению ученого совета Университета предоставляется скидка на обучение в размере 50% от утвержденной ученым советом Университета стоимости обучения.

Для предоставления скидки на обучение студенты подают заявление и представляют документы, подтверждающие право на получение скидки (Приложение №6).

2.11 Детям работников Университета и Ефремовского филиала ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России предоставляется скидка на обучение в размере 100% от утвержденной ученым советом Университета стоимости обучения.

Для предоставления скидки на обучение работники Университета и Ефремовского филиала ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России подают заявление на получение скидки (Приложение №7).

2.12 Обучающимся на подготовительных курсах, в семьях которых есть близкие родственники (родители) - участники специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (мобилизованные, добровольцы, кадровые военнослужащие и иные лица, приравненные к военнослужащим) предоставляется скидка на обучение в размере 100% от утвержденной ученым советом Университета стоимости обучения.

Скидка предоставляется по заявлению и предоставлению всех необходимых документов, подтверждающих факт родства и факт участия в специальной военной операции близкого родственника (родителя) (справка участника СВО, свидетельство о рождении) (Приложение №8).

2.13 Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеют право на получение скидки на обучение в размере 100% от утвержденной ученым советом Университета стоимости обучения.

Для предоставления скидки обучающиеся подают заявление и представляют документы, подтверждающие право на получение скидки (Приложение №9).

3 Медицинские классы

3.1 Университет реализует дополнительную общеобразовательную программу для учащихся медицинских классов (10-11 классы) в соответствии - с договорами (соглашениями) о сотрудничестве, заключенными между Университетом и образовательными организациями (далее - организации - партнеры);

- с договорами об оказании платных образовательных услуг, заключенными с физическими лицами (законными представителями обучающихся).

3.2. Зачисление в медицинские классы учащихся образовательных организаций – партнеров осуществляется на основании списков лиц, представленных организациями-партнерами.

Зачисление в медицинские классы по договорам об оказании платных образовательных услуг осуществляется для лиц, не являющихся учащимися организаций – партнеров, на основании письменного заявления родителей (законных представителей) (форма заявления - Приложение №1).

К заявлению прилагается копия свидетельства о рождении (копия паспорта ребенка с 14 лет), согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка/обучающегося, достигшего возраста 14 лет (согласие на обработку персональных данных - Приложения №2, №3).

3.3 Срок обучения – 2 года.

3.4 Формы обучения – очная, очно-заочная.

3.5 Содержание обучения, виды занятий и формы контроля определяются учебными планами и дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами, разработанные Университетом совместно с образовательными организациями – партнерами.

3.6 После завершения обучения учащимся выдается свидетельство об обучении (Приложение №4).

В случае если обучение не завершено, выдается справка о периоде обучения (Приложение №5).

3.7 Для учащихся из организаций – партнеров обучение осуществляется со скидкой 100% за счет средств Университета, полученных от приносящей доход деятельности.

3.8 Для обучающихся по договорам об оказании платных образовательных услуг стоимость обучения ежегодно устанавливается решением ученого совета Университета.

3.9 Детям работников Университета и Ефремовского филиала ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, обучающимся в медицинских классах по договорам об оказании платных образовательных услуг, предоставляется скидка на обучение в размере 100% от утвержденной ученым советом Университета стоимости обучения.

Для предоставления скидки на обучение работники Университета и Ефремовского филиала ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России подают заявление на получение скидки (Приложение №7).

3.10 Обучающимся в медицинских классах по договорам об оказании платных образовательных услуг, в семьях которых есть близкие родственники (родители) - участники специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (мобилизованные, добровольцы, кадровые военнослужащие и иные лица, приравненные к военнослужащим), предоставляется скидка на обучение в размере 100% от утвержденной ученым советом Университета стоимости обучения.

Скидка предоставляется по заявлению и предоставлению всех необходимых документов, подтверждающих факт родства и факт участия в специальной военной операции близкого родственника (родителя) (справка участника СВО, свидетельство о рождении) (Приложение №8).

3.11 Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающиеся по договорам об оказании платных образовательных услуг, имеют право на получение скидки на обучение в размере 100% от утвержденной ученым советом Университета стоимости обучения.

Для предоставления скидки обучающиеся подают заявление и представляют документы, подтверждающие право на получение скидки (Приложение №9).

4 Медико-биологический курс MEDLAB

4.1 Медико-биологический курс MEDLAB (далее - MEDLAB) организован для учащихся 9-х классов общеобразовательных учреждений.

4.2 Зачисление обучающихся в MEDLAB осуществляется на основании письменного заявления родителей (законных представителей) или обучающегося (при достижении возраста 14 лет) (Приложение №1).

К заявлению прилагается копия свидетельства о рождении (паспорта ребенка с 14 лет), согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка или обучающегося, достигшего возраста 14 лет, справка из образовательной организации (школы) (Приложение №10).

4.3 С целью информирования о начале набора обучающихся в MEDLAB Университет размещает объявление на официальном сайте.

4.4 Период обучения: с 10 октября по 20 мая учебного года.

4.5 Подготовка в MEDLAB осуществляется по предметам:

- ботаника
- зоология;
- анатомия;
- химия.

Содержание обучения, виды занятий и формы контроля определяются учебными планами и дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами, разработанные Университетом.

4.6 Форма обучения - очная.

4.7 Обучение осуществляется со скидкой 100% от утвержденной ученым советом Университета стоимости обучения.

5 Особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

5.1 Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет организуют образовательный процесс по дополнительным общеобразовательным программам с учетом особенностей психофизического развития указанных категорий обучающихся.

5.2 Университет создает специальные условия в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии и (или) индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида, ребенка-инвалида.

5.3 В целях получения дополнительного образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивают создание специальных условий для получения образования указанными обучающимися, в том числе:

а) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению: размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми и слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) тактильные информационные таблички, выполненные укрупненным шрифтом, и с использованием рельефно-линейного шрифта или рельефно-точечного шрифта Брайля, с номерами и наименованиями помещений, а также справочной информацией о расписании учебных занятий;

доступ обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации, осуществляющей образовательную деятельность, располагающему местом для размещения собаки-поводыря в часы обучения самого обучающегося;

звуковые маяки, облегчающие поиск входа в организацию, осуществляющую образовательную деятельность;

выпуск альтернативных форматов печатных материалов по дополнительным общеобразовательным программам (крупный шрифт или аудиофайлы);

контрастную маркировку проступей крайних ступеней в виде противоскользящих полос, а также контрастную маркировку прозрачных полотен дверей, ограждений (перегородок);

применение специальных методов и приемов обучения, связанных с показом и демонстрацией движений и практических действий;

использование специальных учебников, учебных пособий и наглядных дидактических средств (муляжи, модели, макеты, укрупненные и (или) рельефные иллюстрации);

б) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка визуально-акустического оборудования с возможностью трансляции субтитров);

обеспечение возможности понимания и восприятия обучающимися на слухо-зрительной основе инструкций и речевого материала, связанного с тематикой учебных занятий, а также использования его в самостоятельной речи;

использование с учетом речевого развития обучающихся разных форм словесной речи (устной, письменной, дактильной) для обеспечения полноты и точности восприятия информации и организации речевого взаимодействия в процессе учебных занятий;

в) для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

материально-технические условия, предусматривающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения Университета, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений);

безбарьерную архитектурно-планировочную среду;

обеспечение возможности вербальной и невербальной коммуникации (для обучающихся с двигательными нарушениями в сочетании с грубыми нарушениями речи и коммуникации).

5.4 Занятия в объединениях с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья могут быть организованы как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах, в том числе по индивидуальному учебному плану.

5.5 Численный состав объединения может быть уменьшен при включении в него обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

6 Заключительные положения

6.1 Настоящее Положение, а также все изменения и дополнения к нему принимаются ученым советом Университета с учетом мнения Совета обучающихся, Совета родителей и утверждаются приказом ректора Университета.

6.2 Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения и действует до момента его отмены или принятия нового локального нормативного акта.

Приложение № 1

к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ
Минздрава России
профессору Р.Е. Калинин

от _____

проживающего(ей) по адресу:

паспорт серия _____, № _____
выдан _____

дата выдачи « ____ » _____ Г.,
телефон: _____

Сведения о месте учебы, работы:

заявление.

Прошу зачислить меня (моего ребенка: указать фамилию, имя, отчество ребенка) на обучение по дополнительной общеобразовательной программе:

1. На подготовительные курсы:

- очно-заочные;
- заочные;
- интенсив-курсы (краткосрочные);
- предметные подготовительные курсы _____

(указать название)

2. В медицинские классы:

- очные;
- заочные.

3. На медико-биологический курс MEDLAB.

** нужное подчеркнуть*

Общежитие _____
(нуждаюсь/не нуждаюсь)

Дата _____

Подпись _____

Приложение № 2

к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки

СОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя) на обработку
персональных данных его несовершеннолетнего ребенка (попечительного)
и своих персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(законного представителя/опекуна/попечителя))

документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ номер _____
(вид документа)

выдан « _____ » _____ Г. _____
(кем выдан)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

являясь родителем (опекуном/попечителем - *нужное подчеркнуть*), действующий(ая) от себя и от имени несовершеннолетнего ребенка (далее — несовершеннолетний), на основании _____

(свидетельство о рождении или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего ребенка)

дата рождения ребёнка _____

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность ребенка _____, серия _____ № _____
(вид документа)

выдан « _____ » _____ Г. _____

(кем выдан)

действуя в его(её) интересах в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» принимаю решение о предоставлении и обработке моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего свободно, своей волей и в интересе несовершеннолетнего федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России) (далее – Оператор, Университет), ИНН 6228013199, ОГРН 1036212013408, находящемуся по адресу: 390026, г.Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9,

с целью:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации;
- обеспечения заключения и исполнения обязательств по договору о платных образовательных услугах;

– обеспечения соблюдения правил приема в соответствии с законодательством и нормативными документами Университета, гласности и открытости деятельности отдела довузовской подготовки и профориентационной работы, и в любых иных целях, предусмотренных законодательством Российской Федерации

в объеме:

фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; год, месяц, дата рождения; гражданство (при необходимости); реквизиты документа, удостоверяющего личность; СНИЛС; адрес регистрации по месту жительства; сведения об образовании (о законченном учебном заведении); номера телефонов; иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства Российской Федерации

для совершения следующих действий:

– сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

- Я согласен(а) с тем, что Оператор может проверить достоверность предоставленных персональных данных несовершеннолетнего, в том числе с использованием услуг других Операторов и информационных систем, без уведомления меня об этом.

- Я согласен(а) на размещение на официальном сайте Университета (<http://rzgmu.ru/>) с целью информационного обеспечения следующих персональных данных несовершеннолетнего: фамилия, имя, отчество (при наличии); СНИЛС; класс.

- Я согласен(а) на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьим лицам (в государственные и муниципальные органы, в том числе в федеральные информационные системы) по их запросу или требованию, при наличии у них права на получение персональных данных согласно законодательству Российской Федерации, в объеме, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

- Мне разъяснено, что в Университете ведется открытое видеонаблюдение с целью обеспечения личной безопасности, безопасности рабочего и учебного процесса, поддержания дисциплины и порядка, предупреждения возникновения конфликтных и чрезвычайных ситуаций, и обеспечения объективности расследования в случаях их возникновения.

- Мне разъяснено, что настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течение всего срока обучения несовершеннолетнего, либо до его отзыва. Согласие может быть отозвано мной в любое время по письменному заявлению, с указанием мотивированной причины отзыва, направленному в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично уполномоченному представителю Оператора под подпись с указанием даты получения. После отзыва, Оператор должен прекратить обработку персональных данных моих и несовершеннолетнего и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить их в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления моего отзыва. В случае отсутствия возможности их уничтожения в течение вышеуказанного срока, Оператор должен блокировать эти персональные данные и затем уничтожить в течении шести месяцев, если иной срок не установлен федеральными законами.

- Мне разъяснено, что я по письменному заявлению имею право на получение информации, касающейся обработки персональных данных несовершеннолетнего (в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»).

- Мне гарантируется конфиденциальность моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего в течение всего срока их обработки Оператором, а также их уничтожение (включая общедоступные источники персональных данных) при достижении целей обработки и при наступлении иных законных оснований.

«_____» _____ 20____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 3

к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения _____
(число, месяц, год)

зарегистрированный(ая) по адресу:

документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ номер _____
(вид документа)

выдан « _____ » _____ г. _____
(кем выдан)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» **принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе** федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России) (далее – Оператор, Университет), ИНН 6228013199, ОГРН 1036212013408, находящемуся по адресу: 390026, г.Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9,

с целью:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации,
- обеспечения заключения и исполнения обязательств по договору о платных образовательных услугах,
- обеспечения соблюдения правил приема в соответствии с законодательством и нормативными документами Университета, гласности и открытости деятельности отдела довузовской подготовки и профориентационной работы, и в любых иных целях, предусмотренных законодательством Российской Федерации

в объеме:

фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; год, месяц, дата рождения; гражданство (при необходимости); реквизиты документа, удостоверяющего личность; СНИЛС; адрес регистрации по месту жительства; номера телефонов; иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства Российской Федерации

для совершения следующих действий:

- сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.
- Я подтверждаю достоверность предоставленных мною персональных данных и согласен(а) с тем, что Оператор может проверить их достоверность, в том числе с использованием услуг других Операторов, без уведомления меня об этом.
- Я согласен(а) на размещение на официальном сайте Университета (<http://rzgmu.ru/>) с целью информационного обеспечения следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); СНИЛС; класс.
- Я согласен(а) на передачу моих персональных данных третьим лицам (в государственные и муниципальные органы, в том числе в федеральные информационные системы) по их запросу или требованию, только при обязательном условии соблюдения конфиденциальности моих персональных данных, а также при наличии у них

права на получение персональных данных согласно законодательству Российской Федерации, в объеме, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

- Мне разъяснено, что в Университете ведется открытое видеонаблюдение с целью обеспечения личной безопасности, безопасности рабочего и учебного процесса, поддержания дисциплины и порядка, предупреждения возникновения конфликтных и чрезвычайных ситуаций, и обеспечения объективности расследования в случаях их возникновения.
- Мне разъяснено, что настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течение всего срока моего обучения, либо до его отзыва. Согласие может быть отозвано мной в любое время по письменному заявлению, с указанием мотивированной причины отзыва, направленному в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично уполномоченному представителю Оператора под подпись с указанием даты получения. После отзыва, Оператор должен прекратить обработку моих персональных данных и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить их в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления моего отзыва. В случае отсутствия возможности уничтожения моих персональных данных в течение вышеуказанного срока, Оператор должен блокировать мои персональные данные и затем уничтожить в течении шести месяцев, если иной срок не установлен федеральными законами.
- Мне разъяснено, что я по письменному заявлению имею право на получение информации, касающейся обработки своих персональных данных (в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»).
- Мне гарантируется конфиденциальность моих персональных данных в течение всего срока их обработки Оператором, а также уничтожение моих персональных данных (включая общедоступные источники персональных данных) при достижении целей обработки и при наступлении иных законных оснований.

«_____» _____ 20____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 4
к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки



ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

СВИДЕТЕЛЬСТВО

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося
прошел(а) обучение

в период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

по дополнительной общеобразовательной программе

(наименование образовательной программы)

М.П.

Ректор _____

Приложение № 5

к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки

СПРАВКА О ПЕРИОДЕ ОБУЧЕНИЯ

(Фамилия, имя, отчество)
в период с _____ по _____
обучался(лась) по дополнительной общеобразовательной программе

(наименование дополнительной общеобразовательной программы)

Отчислен (а) приказом от _____ № _____

Начальник отдела довузовской подготовки
и профориентационной работы

(подпись)

(Ф.И.О.)

МП

Приложение № 6

к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ
Минздрава России
профессору Р.Е. Калинин

от студента _____
(указать факультет/специальность)

(фамилия, имя, отчество)

телефон: _____

заявление.

Прошу Вас предоставить скидку по оплате образовательных услуг, оказываемых по Договору на оказание платных образовательных услуг от «___» _____ года на основании Положения о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам довузовской подготовки, так как являюсь студентом ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России/Ефремовского филиала ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

Зачислен на обучение по дополнительной общеобразовательной программе _____
(указать наименование дополнительной общеобразовательной программы)

Приложение: копия студенческого билета.

«_____» _____ 20____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Приложение № 7

к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ
Минздрава России
профессору Р.Е. Калинин

(фамилия, имя, отчество)

(место работы, занимаемая должность)

телефон: _____

заявление.

Прошу Вас предоставить скидку по оплате образовательных услуг, оказываемых по Договору на оказание платных образовательных услуг от «___» _____ года на основании Положения о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам довузовской подготовки. Являюсь родителем (законным представителем) _____,
(указать ФИО обучающегося)

зачисленного на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

(указать наименование дополнительной общеобразовательной программы)

Основание: являюсь работником ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России/Ефремовского филиала ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, документы, подтверждающие родство с ребенком, прилагаю.

«_____» _____ 20____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 8

к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ
Минздрава России
профессору Р.Е. Калинин

от _____

зачисленного на обучение по
дополнительной общеобразовательной
программе _____

телефон: _____

заявление.

Прошу Вас предоставить скидку по оплате образовательных услуг, оказываемых по Договору на оказание платных образовательных услуг от «___» _____ года на основании Положения о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам довузовской подготовки. Являюсь членом семьи, в которой в настоящее время есть близкий родственник - участник специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (мобилизованные, добровольцы, кадровые военнослужащие и иные лица, приравненные к военнослужащим).

Приложение: документы, подтверждающие родство и факт участия в специальной военной операции близкого родственника.

«_____» _____ 20____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 9

к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ
Минздрава России
профессору Р.Е. Калинин

от _____

зачисленного на обучение по
дополнительной общеобразовательной
программе _____

телефон: _____

заявление.

Прошу Вас предоставить скидку по оплате образовательных услуг, оказываемых по Договору на оказание платных образовательных услуг от «___» _____ года на основании Положения о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам довузовской подготовки.

Отношусь к категории лиц, имеющих право на предоставление скидки (нужное подчеркнуть):

ребенок - сирота

ребенок, оставшийся без попечения родителей,

лицо из числа детей-сирот

лицо из числа детей, оставшихся без попечения родителей

Приложение: документы, подтверждающие указанный статус.

«_____» _____ 20____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 10

к положению о порядке организации
и осуществления образовательной
деятельности по дополнительным
общеобразовательным программам
довузовской подготовки

Штамп
общеобразовательной
организации

СПРАВКА

Дана _____ «___» _____ года рождения
(фамилия, имя, отчество)
в том, что он(она) действительно является учеником(цей) _____ класса
_____ в _____ уч. г.
(наименование общеобразовательной организации)

Справка дана для предоставления по месту требования.

Директор _____ / _____
МП подпись расшифровка