****

**Заявка на целевую подготовку**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Место жительства |  |
| Наименование учебного заведения (школа/гимназия/лицей/ссуз и др.) где обучаетесь в настоящее время |  |
| Средний балл успеваемости | 9 класс: |
| 10 класс: |
| 11 класс: |
| Выбранные дисциплины ЦТ, ЦЭ |  |
|  |
|  |
|  |
| Выбранный ВУЗ и специальность для поступления (код специальности) |  |
| Участие в олимпиадах |  |
| Хобби |  |
| e-mail |  |
| Контактный телефон |  |
| ФИО и контактные данные родителей (представителей) | Мать: |
| Телефон: |
| e-mail: |
| Отец: |
| Телефон |
| e-mail: |
| Чем заинтересовала программа целевого обучения? |  |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

проживающий(ая)/(зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование документа, №, сведения о дате выдачи и выдавшем органе, идентификационный номер)*

в соответствии со ст. 5 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 N 99-З "О защите персональных данных" в целях заключения договора о целевой подготовки и регулирования отношений в рамках договора о целевой подготовки даю согласие на обработку моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;

- дата и место рождения;

- паспортные данные;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

- номер телефона (мобильный);

- адрес электронной почты;

- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;

- отношение к воинской обязанности;

- фото;

- медицинские справки.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) Ф.И.О.*