

## СОГЛАСИЕ

**законного представителя (родителя, усыновителя или попечителя  
несовершеннолетнего гражданина), на заключение им договора о целевом обучении  
по образовательной программе высшего образования (специалитет)**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О., дата и год рождения)

\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

\_\_\_\_\_  
(сведения о регистрации по месту жительства)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата и год рождения)

\_\_\_\_\_  
(указать степень родства: родитель (отец, мать), усыновитель или попечитель несовершеннолетнего гражданина),

даю свое согласие на заключение им в 2020 году договора о целевом обучении по  
образовательной программе высшего образования (специалитет):  
код и наименование специальности, направления подготовки:

\_\_\_\_\_  
форма обучения: очная;

наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность:

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

с заказчиком целевого обучения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2019 года № 302  
«О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего  
образования и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации  
от 27 ноября 2013 г. № 1076».

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. абитуриента)

даю согласие заказчику целевого обучения, медицинской и образовательной организациям в  
соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» на  
автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих  
персональных данных в целях исполнения настоящего согласия.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей  
информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в  
соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 года