|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ректор Н.Т. Жайнақбаевқа** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(аты, жөні)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тұрғылықты мекен-жайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ұялы телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: |
| Бастапқы білім деңгейі туралы мәліметтер: оқу орнының атауы мен оқу орынын бітірген жылы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Жеке куәлік №, қашан және кім арқылы берілген  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Өтініш**

Менің құжаттарымды білім беру бағдарламасы бойынша докторантураға (PhD, бейіні бойынша) алдын ала іріктеуге қабылдауыңызды сұраймын

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

*(білім беру бағдарламасының коды мен атауын көрсету)*

Мен "Қазақстан-Ресей медициналық университеті" мемлекеттік емес білім беру мекемесіне өз дербес деректерімді автоматтандыру құралдарын пайдалана отырып, сондай құралдарды пайдаланбай өңдеуге келісімімді беремін, яғни, университет қызметімен байланысты осындай ақпаратты жинау, жүйелеу, жинақтау, сақтау, нақтылау, пайдалану, бұғаттау, жою, сондай-ақ үшінші тұлғаларға беру құқығы, оның ішінде заңнамада белгіленген жағдайларда субъект туралы ақпаратты тексеруді жүзеге асыру үшін және байланыс арналары арқылы мынадай іс-әрекеттер жасау, оның ішінде оларды өңдеуді дербес деректердің құпиялылығын сақтауға міндетті тұлға жүзеге асырған жағдайда, оларды рұқсатсыз кіруден қорғауды қамтамасыз ететін шараларды сақтау арқылы жүзеге асырылады.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Күні, Қолы) (Аты-жөні)*