## №\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 года

## ЗАЯВЛЕНИЕ

## присоединения к типовому договору на оказания образовательных услуг для обучающихся по государственному образовательному заказу (образовательного гранта очной формы обучения) на 2025-2026 учебный год

Настоящим заявлением я, гражданин(ка): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)*

ИИН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Удочерение личности / Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – «Обучающийся»), а также законный представитель, выступающий в качестве представителя несовершеннолетнего и действующий в его интересах:   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)*

ИИН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Удочерение личности / Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующий(ая) на основании № документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ далее именуемый(ая) «Представитель», настоящим заявлением подтверждаю свое присоединение к **Заявлению договора на оказание образовательных услуг для обучающегося, обучающихся по государственному образовательному заказу (образовательному гранту очной формы обучения)**, заключаемому с **АО «Казахский университет технологии и бизнеса имени К.Кулажанова»** (далее – Университет), и принимаю на себя все соответствующие права и обязанности.

### I. Подтверждение согласия

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен(а) с условиями Договора, размещённого на сайте Университета www.kaztbu.kz, и даю безотзывное согласие на присоединение к нему в соответствии с Гражданским кодексом РК.

1. Принимаю условия о зачислении по очной форме обучения при соблюдении законодательства РК и внутренних правил Университета:  
   **Группа образовательных программ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(код и наименование)*

**Образовательная программа:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(код и наименование)*

**Срок обучения:** \_\_\_\_ академических года (в пределах нормативных сроков при условии своевременной регистрации и освоения необходимого количества кредитов).

1. Подтверждаю, что поступаю на основании государственного гранта бакалавриата / магистратуры

*(выбрать нужное)*  
**Серия гранта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**Язык обучения: казахский, русский** *(нужное подчеркнуть).*

Обязуюсь подтвердить владение государственным (казахским) и русским языками, в зависимости от требований образовательной программы.

1. Ознакомлен(а) и принимаю внутренние нормативные документы Университета: Устав, Академическую политику, Правила приёма, Реестр стоимости услуг и пр.
2. Понимаю, что:

а) Дополнительные кредиты, пересдачи и повторное обучение оплачиваются отдельно;

б) Регистрация на меньшее количество кредитов, чем предусмотрено ГОСО РК, может привести к увеличению срока обучения, в связи с чем:

в) Обязуюсь подать заявление о повторном курсе на платной основе или об отчислении;

г) Заключить договор на платное обучение и производить оплату согласно действующему Реестру стоимости услуг.

1. Все сведения, указанные в настоящем Заявлении, являются достоверными и предоставлены добровольно.
2. Согласен(на) на обработку моих персональных и биометрических данных (сбор, хранение, использование, передача и уничтожение), включая доступ через электронные информационные системы государственных органов.

### II. Изменения в договор

Изменения и дополнения в Договор возможны согласно его условиям и подлежат обязательному размещению на сайте Университета

.

### III. Контактная информация

**Экстренный контакт (родители/законные представители):**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)*

Телефон: +7(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Проживание в общежитии:** да / нет *(нужное подчеркнуть)*

### IV. Вступление в силу

Договор вступает в силу при соблюдении следующих условий:

1. Предоставление полного пакета документов в приёмную комиссию согласно Политике приёма.

### V. Расторжение договора

Обучающийся вправе расторгнуть договор:

а) Путём подачи письменного заявления на отчисление;

б) После издания приказа об отчислении.

Обязанности по оплате дополнительных услуг сохраняются до их полного исполнения.

Дополнительного соглашения о расторжении не требуется.

### VI. Обязательства по отработке

Подписанием настоящего Заявления подтверждаю ознакомление с пунктами и Приложением №2 Договора, касающимися обязательств по отработке, и осознаю последствия отказа от них.

Важно: в случае предоставления недостоверной или неполной информации, Заявление может быть аннулировано в одностороннем порядке.

**Платёжные реквизиты:**  
АО «Казахский университет технологии и бизнеса имени К.Кулажанова»  
г. Астана, ул. К.Мухамедханова, 37А  
БИН: 030240001575  
БИК: KSNVKZKA  
АО «Фридом Банк Казахстан»  
Счёт: KZ68551Z227008936KZT  
Тел.: +7 (7172) 72-58-12  
Email: info@kaztbu.edu.kz

**Обучающийся**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)*

ИИН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Удочерение личности / Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Адрес прописки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: +7(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Подпись)

**Представитель**:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)*

ИИН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Удочерение личности / Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Действующий на основании № документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Подпись)

Подтверждаю получение одного экземпляра заявления

*Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) подпись*

Дата подписания «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 года

***Приложение № 3 к договору***

***на оказания образовательных услуг на основе образовательного гранта***

***(очная форма обучения).***

# СОГЛАСИЕ

**НА СБОР И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, **гражданин (ка)**  **,**

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

являющийся (- ая) субъектом персональных данных (далее – субъект), ИИН ,

удостоверение личности / паспорт № , выданное (- н) « » г. ,

зарегистрированный (- ая) по адресу

, в соответствии со статьей 8 ЗРК «О персональных данных и их защите» даю свое безусловное и безотзывное согласие на сбор, обработку, хранение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ государственным органам РК и организациям к «Персональным данным» через электронные информационные системы Университета,) и уничтожение («Обработка») Персональных, а также биометрических данных, относящихся прямо или косвенно ко мне, которые становятся доступны в рамках настоящего Договора и/или при оказании Университетом образовательных и иных услуг, включая, но не ограничиваясь:

Министерству науки и образования РК через информационные системы и электронные базы данных Университета, предназначенные для автоматизированного сбора, хранения и обработки информации о контингенте обучающихся и их законных представителях.

Министерство обороны РК через информационные системы и электронные базы данных Университета, предназначенные для автоматизированного сбора, хранения и обработки информации о контингенте обучающихся призывного возраста.

НПП «Атамекен» и независимым агентствам по обеспечению качества в образовании, через информационные системы и электронные базы данных Университета, предназначенные для автоматизированного сбора, хранения и обработки информации о контингенте обучающихся, в целях формирования рейтинга образовательных программ ВУЗов РК.

Министерству труда и социальной защиты населения РК (МТСЗН РК), являющемуся собственником базы данных участников накопительной пенсионной системы, системы обязательного социального страхования, системы обязательного социального медицинского страхования и единой информационной системы в социально-трудовой сфере,

Министерству юстиции РК (МЮ РК), являющемуся собственником государственной базы данных «Физические лица» (ГБД ФЛ), предназначенной для автоматизированного сбора, хранения и обработки информации, создания Национального реестра индивидуальных идентификационных номеров с целью внедрения единой идентификации физических лиц в РК,

Министерству цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности РК (МЦРИАП РК), являющемуся собственником сервиса «База мобильных граждан» (БМГ) - базы мобильных данных граждан «электронного правительства» РК.

на передачу персональных данных субъекта третьему лицу - оператору уполномоченного органа в области образования акционерному обществу «Финансовый центр» (БИН 050740000618) для сбора и обработки полученных персональных данных с целью обеспечения мониторинга и контроля за соблюдением лицами, указанными в пункте 17 статьи 47 ЗРК «Об образовании», своих обязанностей по отработке или возмещению расходов бюджетных средств в случае не отработки.

Перечень собираемых данных, связанных с субъектом, на передачу, сбор и обработку которых дается согласие субъектом - **МТСЗН РК**: сведения об обязательных пенсионных взносах, обязательных социальных отчислениях, отчислениях и взносах в фонд социального медицинского страхования, и информация о наличии трудовых договоров, заключенных с работодателями;

# МЮ РК:

группа 1. Основные сведения: ИИН, Ф.И.О., дата рождения, пол, дата смерти, гражданство, национальность, место рождения, место регистрации, жизненный статус физического лица, сведения о документах, удостоверяющих личность;

группа 2. Сведения об исключении, условно исключении ИИН; группа 3. Сведения о свидетельствах, о рождении и смерти; группа 4. Сведения о дееспособности;

группа 5. Сведения о пропавшем без вести;

группа 6. Сведения о скрывающимся от дознания, следствия, суда и отбытия наказания.

**МЦРИАП РК**: мобильный номер телефона, зарегистрированный в БМГ.

Период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку и передачу персональных данных – на весь период обучения, а также на срок, установленный «Перечнем типовых документов, образующихся в деятельности государственных и негосударственных организаций, с указанием срока хранения», утвержденного приказом и.о. Министра культуры и спорта РК от 29 сентября 2017 года № 263.

Субъект не дает согласия на трансграничную передачу персональных данных, на распространение персональных данных в общедоступных источниках, а также на передачу собранных персональных данных третьим лицам, за исключением оснований, предусмотренных статьей 9 ЗРК «О персональных данных и их защите».

Подтверждаю, что, давая данное согласие, субъект действует без принуждения, по собственной воле и в своих интересах.

**Субъект**:

*Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) подпись*

**Представитель:**:

*Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) подпись*

Действующий на основании № документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**:**

Дата подписания «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2025 года