**Перечень документов, необходимых иногородним студентам 1 курса и магистрантам 1 года обучения для заселения в общежития КФУ:**

1. Паспорт (оригинал и 3 ксерокопии стр.2-3, 5);

2. ИНН (оригинал и 3 ксерокопии при наличии);

3. Пенсионное страховое свидетельство (оригинал и 3 ксерокопии при наличии);

4. Медицинский полис (оригинал и 3 ксерокопии);

5. Анализ крови на RW (из поликлиники по месту жительства, действителен в течение 10 дней);

6. Результат флюорографического обследования за последний год (3 ксерокопии);

7. Справка от дерматовенеролога (из поликлиники по месту жительства);

8. Медицинское заключение терапевта на заселение оформляется при заселении в общежитие;

9. Анкета (прикреплена ниже);

10. Заявление (прикреплено ниже, заполняется при оформлении документов в общежитие);

11. Фото 3х4 – 3 штуки.

**Перечень документов, необходимых иногородним студентам 2-5 курсов, магистрантам 2 года обучения для заселения в общежития КФУ:**

1. Паспорт (оригинал и 3 ксерокопии стр.2-3, 5);

2. ИНН (оригинал и 3 ксерокопии при наличии);

3. Пенсионное страховое свидетельство (оригинал и 3 ксерокопии при наличии);

4. Медицинский полис (оригинал и 3 ксерокопии);

5. Анализ крови на RW (из поликлиники по месту жительства, действителен в течение 10 дней);

6. Результат флюорографического обследования за последний год (3 ксерокопии);

7. Справка от дерматовенеролога (из поликлиники по месту жительства);

8. Медицинское заключение терапевта на заселение оформляется при заселении в общежитие;

9. Анкета (прикреплена ниже);

10. Фото 3х4 – 3 штуки;

11. Обходной лист (для студентов, ранее проживавших в общежитиях КФУ).

|  |
| --- |
| Место для фото |

#### АНКЕТА

иногороднего студента, проживающего в общежитии КФУ

## Общежитие (дом) № \_\_\_\_ подъезд № \_\_\_\_ комната№\_\_\_\_\_ (Заполняется при заселении)

**Фамилия** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Имя**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Пол М / Ж**

**Отчество**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата рождения«**\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

число, месяц, год

## Факультет (Институт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Группа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Форма обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Гражданство** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Откуда прибыл(а)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Субъект РФ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Район РТ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНН**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Страховое свидетельство** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Медицинский полис:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Флюорография от«**\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

число, месяц, год

**Адрес места жительства родителей:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Республика (область, край) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

город (район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФИО отца** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Место работы и должность отца**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФИО матери**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Место работы и должность матери** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ваш контактный телефон** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**E mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мои увлечения:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мои достижения:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я даю согласие КФУ на обработку персональных данных, содержащихся в настоящей анкете.

### **Дата заполнения** «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год **Подпись** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Ходатайствую**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 *(подпись) (Ф.И.О.)*

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### (должность)

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

*«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.*

М.П.

Ректору

 ФГАОУВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

#####  И.Р.Гафурову

от студента (аспиранта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О. полностью)*

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

 , ‌\_\_‌\_\_‌‌‌ . ‌\_\_‌\_\_‌ . ‌‌‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_‌

(число, месяц, год рождения)

гр. (бюдж., контр., гос.линия)

факультет/институт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия ‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌ № ‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌

Выдан « » 20 ‌\_\_‌\_\_‌ г.

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

*(кем выдан)*

Гражданство

Регистрация по адресу: ‌\_\_‌‌‌‌\_\_‌‌‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_\_\_\_\_\_\_\_‌

 *(индекс)*

Адрес родителей: ‌\_\_‌‌‌‌\_\_‌‌‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌

*(индекс)*

тел.: ( ) ‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌

*(код города)*

Контактный тел. студента: 8- ‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌ - ‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌\_\_‌

#  Контактный тел. родителей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

*Прошу Вас предоставить мне место (продлить проживание) в общежитии Казанского федерального университета.*

*Обязуюсь встать на регистрационный учет по месту пребывания в установленном законом порядке, а также выполнять Правила внутреннего распорядка и требования пожарной и электротехнической безопасности. Своевременную оплату за проживание гарантирую.*

*«* *» 20 г.*

*(подпись заявителя)*