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

1. Паспорт (оригинал и 2 ксерокопии стр.2-3, 5);
2. ИНН (оригинал и ксерокопия при наличии);
3. Пенсионное страховое свидетельство (оригинал и ксерокопия при наличии);
4. Медицинский полис (оригинал и 2 ксерокопии);
5. Анализ крови на RW (из поликлиники по месту жительства, действителен в течение 10 дней);
6.Результат флюорографического обследования за последний год (ксерокопия);
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 (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 1 ксерокопия стр.2-3, 5);
2. ИНН (оригинал и ксерокопия при наличии);
3. Пенсионное страховое свидетельство (оригинал и ксерокопия при наличии);
4. Медицинский полис (оригинал и ксерокопия);
5. Анализ крови на RW (из поликлиники по месту жительства, действителен в течение 10 дней);
6. Результат флюорографического обследования за последний год (ксерокопия);
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** _____