

(Оформляется на бланке
юридического лица-заявителя)

ФГАНУ ЦИТиС

Директору

(наименование должности
уполномоченного лица¹ ФГАНУ ЦИТиС)

П.П. Старикову

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Уважаемый Павел Павлович!

Прошу Вас осуществить процесс подключения Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский медицинский университет» к защищенной сети 3189 в соответствии со сведениями о Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский медицинский университет», приведенными ниже в настоящем письме.

1. Сведения о юридическом лице

Полное официальное наименование юридического лица	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский медицинский университет» <small>(полное официальное наименование юридического лица, совпадающее с информацией, указанной в выписке из ЕГРЮЛ, доступной на официальном ресурсе налогового органа в сети интернет)</small>
Сокращенное наименование юридического лица	ФГБОУ ВО «ММУ» <small>(сокращенное официальное наименование юридического лица, совпадающее с информацией, указанной в выписке из ЕГРЮЛ, доступной на официальном ресурсе налогового органа в сети интернет)</small>
ИНН юридического лица	1231232233
Адрес	123456, г. Москва, ул. Тверская, д. 55 <small>(данный адрес будет использоваться для передачи носителей парольной и справочно-ключевой информации средствами Спецсвязи)</small>
Должность руководителя юридического лица	Ректор <small>(указывается должность лица, которое может действовать без доверенности от имени юридического лица)</small>
Ф.И.О. руководителя юридического лица	Иванов Петр Сергеевич <small>(ФИО лица, которое имеет право действовать без доверенности от имени юридического лица)</small>

¹ Для уточнения информации необходимо обратиться по телефону: + 7 499 702 81 00, +7 499 702 80 21, +7 499 702 80 55, или по адресу электронной почты: 3189vipnet@citis.ru

Документ(-ы) на основании которых действует руководитель юридического лица	Устав
--	-------

(устав, приказ о головной организации о назначении и т.д.)

(Если настоящее заявление подписал не руководитель юридического лица, то в заявлении необходимо указать реквизиты документов, устанавливающих право лица, подписавшего данное заявление, обращаться в ФГАНУ ЦИТиС от имени юридического лица с целью подключения к защищенной сети 3189)

2. Сведения о лице, ответственном за процесс подключения к защищенной сети 3189 и за подтверждение факта передачи парольной и справочно-ключевой информации

(с этим лицом будут связываться работники уполномоченного подразделения ФГАНУ ЦИТиС для уточнения параметров процедуры подключения к защищенной сети, в том числе для передачи отправлений, содержащих парольную и справочно-ключевую информацию, в этом разделе могут содержаться сведения о более чем одном ответственном лице)

Ф.И.О.	Ответственный Семен Аркадьевич
--------	--------------------------------

Должность	Начальник отдела информационной безопасности
-----------	--

Телефон (рабочий)	+7(499) 123 -4567 (доб. 011)
-------------------	------------------------------

(Номер телефона необходимо указать в формате +7 (XXX) XXX-XXXX)

Телефон (мобильный)	+7(999) 987-6543
---------------------	------------------

(Номер телефона необходимо указать в формате +7 (XXX) XXX-XXXX)

E-mail	OS.ib@mmu.ru
--------	--------------

3. Сведения о лицах, имеющих право получения отправлений, содержащих парольную и справочно-ключевую информацию защищенной сети 3189

(в этом разделе необходимо указать информацию о лицах, которые имеют право получения отправлений, (если отправление будет получать лицо, не указанное в пункте 2 настоящего заявления), содержащих парольную и справочно-ключевую информацию, передаваемых в соответствии с настоящим заявлением)

Ф.И.О.	Почтовая Ирина Петровна
--------	-------------------------

Должность	Работник секретариата
-----------	-----------------------

Телефон (рабочий)	+7(499) 123 -4567 (доб. 012)
-------------------	------------------------------

(Номер телефона необходимо указать в формате +7 (XXX) XXX-XXXX)

Телефон (мобильный)	
---------------------	--

(Номер телефона необходимо указать в формате +7 (XXX) XXX-XXXX)

E-mail	info@mmu.ru
--------	-------------

Ф.И.О.	Запасный Илья Викторович
--------	--------------------------

Должность	Специалист отдела информационной безопасности
-----------	---

Телефон (рабочий)	+7(499) 123 -4567 (доб. 013)
-------------------	------------------------------

(Номер телефона необходимо указать в формате +7 (XXX) XXX-XXXX)

Телефон (мобильный)	+7(777) 987-6543
---------------------	------------------

(Номер телефона необходимо указать в формате +7 (XXX) XXX-XXXX)

E-mail	ZI.ib @mmu.ru
--------	---------------

4. Сведения о параметрах запрашиваемого подключения

№ П.П.	Тип узла сети	Функциональное назначение узла сети	Ф.И.О. работника, ответственного за узел
1.	VIPNet Client	Абонентский пункт ученого секретаря дисссовета №123.456.01	Основная Татьяна Александровна
2.	VIPNet Client	Абонентский пункт ученого секретаря дисссовета №123.456.02	Дублирующая Светлана Викторовна
.			
n			

5. Сведения о предпочтительном способе получения парольной и справочно-ключевой информации

Парольную и справочно-ключевую информацию просим передать	средствами Спецсвязи лицам / указанным в пункте 3 настоящего письма
---	---

*(лично прибывшему в ФГАНУ ЦИТиС
уполномоченному представителю заявителя (по
доверенности) / средствами Спецсвязи лицам /
указанным в пункте 3 настоящего письма)*

Подтверждаем ознакомление и согласие со всеми положениями Регламента подключения к защищенной сети 3189.

Подтверждаем выполнение в информационной системе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский медицинский университет», подключаемой к сети 3189 предъявленных к ней требований о защите информации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Достоверность предоставленных данных гарантируем. Обо всех событиях, влияющих на параметры подключения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский медицинский университет» к защищенной сети 3189 обязуемся уведомлять уполномоченное подразделение ФГАНУ ЦИТиС.

Ректор

*(наименование должности
руководителя юридического лица-
заявителя)*

(подпись)

П. С. Иванов

(Ф.И.О.)

МП