

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня _____
(фамилия, имя, отчество – при наличии)

к участию в конкурсе для поступления в **ординатуру**.

Дата рождения «___» _____ г. Гражданство _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____ серия _____ № _____,

(кем выдан)

«___» _____ г. (дата выдачи)

Сведения о документе установленного образца:

наименование ВУЗа _____

номер диплома _____

регистрационный № _____ дата выдачи «___» _____ г.

присвоена квалификация _____

страна выдачи _____

Свидетельство об аккредитации специалиста серия __ № _____ дата выдачи «___» _____ г.

Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии № _____ дата выдачи

«___» _____ г.

Удостоверение об окончании ординатуры/интернатуры (при наличии) _____ серия

_____ № _____ дата выдачи «___» _____ г.

Сертификат специалиста (при наличии) _____ серия _____ № _____ дата выдачи «___» _____ г.

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования _____

| Специальность (подчеркнуть) | Условия поступления (отметить) | | | Приоритетность зачисления (1, 2, 3, 4) | | |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---|--|----------------------------------|---|
| | по целевой квоте | в рамках контрольных цифр приема | по договору об оказании платных образовательных услуг | по целевой квоте | в рамках контрольных цифр приема | по договору об оказании платных образовательных услуг |
| Акушерство и гинекология | | | | | | |
| Аллергология и иммунология | | | | | | |
| Дерматовенерология | | | | | | |
| Кардиология | | | | | | |
| Оториноларингология | | | | | | |
| Педиатрия | | | | | | |
| Терапия | | | | | | |
| Хирургия | | | | | | |
| Эндоскопия | | | | | | |

Наличие индивидуальных достижений (отметить):

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Стипендиат Президента Российской Федерации, | 20 б | |
| Стипендиат Правительства Российской Федерации | 20 б | |
| Документ установленного образца с отличием | 15 б | |
| Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием от 1 года до 3х лет | 10 б (+ 5 б за каждые 3 года) | |
| Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием от 9 месяцев до 2х лет | 12 б (+5 б за каждые 2 года) | |
| стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с | 10 б | |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| высшим профессиональным образованием в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, от 9 месяцев | | |
| Иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры: | суммарно не более 15 баллов | |
| - наличие у поступающего диплома об окончании интернатуры/ординатуры/аспирантуры | 15 б | |
| - участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, подтвержденное документально | 15 б | |
| - участие в работе СНО | 1 б | |
| - наличие публикаций (в независимости от количества публикаций) | 5 б | |
| - выступление с докладами на конференциях с занятием призовых мест (в независимости от количества дипломов) | 1 б | |
| - участие в работе субординатуры, подтвержденное документально | 2 б | |

В общежитии (*подчеркнуть*) нуждаюсь не нуждаюсь

Почтовый адрес (*по желанию*) _____

E-mail (*по желанию*) _____

Способ возврата документов _____

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):

- с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);
- с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением);
- с датой завершения приема документов установленного образца;
- с правилами приема в ординатуру на 2018-2019 учебный год;
- с правилами подачи письменного заявления в апелляционную комиссию по результатам проведения вступительных испытаний и другими локальными нормативными актами, регламентирующими вопросы приема на обучение по программам ординатуры;

_____ Подпись

Ознакомлен(а) с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

_____ Подпись

Подтверждаю, при поступлении на обучение в ординатуру на места в рамках контрольных цифр приема получение образования по данной специальности осуществляется впервые

_____ Подпись

Даю согласие на обработку персональных данных

_____ Подпись

Даю обязательство предоставить оригинал документа установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (*при не предоставлении оригинала документа при подаче заявления*)

_____ Подпись

Прилагаю к настоящему заявлению следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность, гражданство;
- документ установленного образца;
- свидетельство об аккредитации специалиста;
- выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии;
- сертификат специалиста;
- СНИЛС;
- документы, подтверждающие индивидуальные достижения;
- военный билет (при наличии);
- четыре фотографии 4х6.

_____ Подпись

« _____ » _____ 201__ г. _____ / _____ /
(дата заполнения заявления) *(подпись)* *(расшифровка подписи)*