

Председателю приемной комиссии

от _____
(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

_____ серия _____ номер _____, код подразделения _____

наименование документа удост.личность

кем выдан _____ « _____ » _____ г.

Дата рождения: _____, Год окончания ВУЗа _____

ИНН _____ СНИЛС _____

Адрес по прописке: Индекс _____ Регион _____

Нас.пункт _____ Ул. _____

Дом _____ Корп _____ Кв. _____ Тел. сот _____

Тел. дом _____ Эл.адрес _____

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в *ординатуру* по специальности

Код: _____ **Специальность** _____

по следующим условиям: выбрать нужное

на местах в пределах целевой квоты (бюджет)

в рамках контрольных цифр приема (бюджет)

по договорам об оказании платных услуг

на места для иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением лиц, указанных в пунктах 62 и 65 Правил приема

Сведения о документе установленного образца

(дипломе о высшем медицинском (или фармацевтическом) образовании)

Наименование вуза _____

Специальность _____ Присвоена квалификация _____

Серия документа _____ Номер документа _____ Дата выдачи « _____ » _____ г.

Страна выдачи _____

Сведения о сертификате специалиста (при наличии)

Сертификат по специальности _____

Номер _____ Регистрационный номер _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 _____ г.

На период обучения нуждаюсь в общежитии:

да

нет

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью: да нет

Сведения об индивидуальных достижениях (отметить нужное)

Стипендиат Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации		Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием	
Документ установленного образца с отличием		Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием лет месяцев в должностях медицинских и (или)	
Победители олимпиад, научных конкурсов, научно-технических выставок (за один диплом, по профилю специальности); участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья (справка волонтера)		Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, либо поселках городского типа	
Наличие договора о последующем трудоустройстве с центральными районными больницами		Рекомендация Ученого совета Медицинского института на ординатуру	

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

	Подпись
с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности с приложениями	
с копией свидетельства о государственной аккредитации с приложением	
с правилами приема в ординатуру	
с датой завершения приема документов	
со сроками предоставления оригиналов документов	
правилами подачи апелляции	
со сроками подачи заявления о согласии на зачисление	
с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов	
с информационной системой общего пользования	

« _____ » _____ 20____ г.

_____ / _____
(Подпись) (расшифровка)