

От

Зарегистрированного(ой)

_____ Фамилия, имя, отчество

_____ Индекс

_____ Адрес

Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

Место рождения _____

_____ телефон

_____ мобильный телефон

_____ E-mail

окончившего(ей)

_____ год окончания

_____ полное наименование учебного заведения

Документ об образовании

Диплом

_____ Серия (при наличии) и номер полностью

Паспорт:

серия _____

№ _____

Выдан _____

_____ (когда и кем)

Страховое свидетельство
обязательного пенсионного
страхования (СНИЛС) № _____

Гражданство _____

З А Я В Л Е Н И Е

1. Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на обучение по программе ординатуры по очной форме обучения по специальности _____

_____ Указать специальность

Условия поступления	Приоритет (1,2,3 по убыванию)	Подпись
Места в пределах целевой квоты для граждан, заключивших договор о целевом обучении		
Основные места в рамках контрольных цифр		
Места по договорам об оказании платных образовательных услуг		

2. Прошу засчитать в качестве результата вступительного испытания:

результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем вторым пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в 2019 году;

результаты тестирования, пройденного в 2020 году в _____

_____ наименование образовательной (научной организации)

Ф.И.О., подпись поступающего:

4. О себе сообщаю следующее:

4.1. Сведения о наличии или отсутствии диплома об окончании интернатуры или ординатуры:

интернатура/ординатура по специальности _____
(нужное подчеркнуть)

серия _____ номер диплома _____ дата выдачи _____ наименование образовательной (научной организации), выдавшей диплом _____

4.2. Сведения о наличии или отсутствии сертификата специалиста:

по специальности _____

серия _____ номер сертификата _____ дата выдачи _____ наименование образовательной (научной организации), выдавшей сертификат _____

4.3. Сведения об индивидуальных достижениях, предусмотренных Правилами приема в Институт:

- стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования);
- Документ установленного образца с отличием;
- наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором которой является поступающий, либо в которой поступающий указан первым в коллективе соавторов или указан наряду с первым соавтором как внесший равный вклад в опубликованную статью);
- общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников, подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования);
- от одного года на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)
- от одного года до двух лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы);
- от двух лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)
- дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках
- дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»;
- участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства);
- иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры ;
- работа с пациентами с коронавирусной инфекцией (не менее 30 дней)

4.4. Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (с указанием специальных условий)

5. Дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:

1. С лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема, правилами подачи апелляции, правилами внутреннего распорядка обучающихся Университета, образовательными программами ознакомлен(а).	Подпись поступающего _____
2. С датой завершения предоставления оригинала диплома, приложения к нему или согласия на зачисление - 20.08.2019г. ознакомлен(а):	Подпись поступающего _____
3. Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на осуществление фотосъемки и использование моего изображения в целях проведения приема и образовательного процесса в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, в соответствии со ст. 152.1 ГК РФ.	Подпись поступающего _____

Ф.И.О., подпись поступающего:

4. Об ответственности за не достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, предоставляемых для поступления ознакомлен (а)	Подпись поступающего _____
5. При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры/интернатуры (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки)	Подпись поступающего _____
6. Я уведомлен(а) о том, что зачислению подлежат поступающие: - в рамках контрольных цифр приема предоставившие оригинал документа установленного образца; - на места по договорам об оказании платных образовательных услуг предоставившие оригинал документа установленного образца или заявление о согласии на зачисление и заключившие договор об оказании платных образовательных услуг в сроки, определяемые Правилами приема	Подпись поступающего _____

За достоверность указанных сведений несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 2020г.

Подпись поступающего _____