

Ректору ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России В.Н. Павлову

от _____
фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения « ____ » _____ 19 ____ г

Сведения о гражданстве _____

Паспорт серия _____ № _____ кем, когда выдан _____

СНИЛС _____

окончившего (ей) в _____ году, _____
наименование высшего учебного заведения

по специальности _____

Документ _____ серия _____ номер _____

дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на обучение по программам ординатуры по специальности _____ на кафедре _____

на место в пределах целевой квоты _____
подпись

за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета (при наличии мест, установленных Университету) _____
подпись

на основе договора об оказании платных образовательных услуг _____
подпись

О себе сообщаю следующее:

Свидетельство об аккредитации специалиста _____ специальность _____

или

Протокол аккредитационной комиссии № _____ от _____ 20 ____ г. специальность _____

Интернатуру окончил(а) в _____ году по специальности _____

Индивидуальные достижения _____

Договор о целевом обучении да/нет _____
название организации

Нуждаюсь (не нуждаюсь) в общежитии на период обучения в Университете на бюджетной основе (нужное подчеркнуть)

Почтовый адрес и (или) электронный адрес, телефон _____

Документы представлены лично/доверенным лицом _____
доверенность № _____ от « ____ » _____ 201 ____ г. оригинал или копия (нужное подчеркнуть)

В случае непоступления на обучение прошу вернуть оригиналы лично/доверенному лицу, после предъявления расписки (нужное подчеркнуть) _____ подпись поступающего/доверенного лица

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями); свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) ознакомлен (а).	_____ / подпись поступающего/доверенного лица
С правилами приема, утверждаемыми Университетом самостоятельно, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом самостоятельно ознакомлен (а).	_____ / подпись поступающего/доверенного лица
С датами завершения представления поступающими оригинала диплома специалиста, сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен (а).	_____ / подпись поступающего/доверенного лица
при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр - отсутствие у поступающего диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры по выбранной специальности	_____ / подпись поступающего/доверенного лица
Выражаю согласие на получение и передачу моих персональных данных третьей стороне путём подачи и получения запросов в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».	_____ / подпись поступающего/доверенного лица
Несу ответственность за достоверность информации и подлинность документов.	_____ / подпись поступающего/доверенного лица

Дата заполнения заявления « ____ » _____ 2017

_____ / _____ /

подпись поступающего/доверенного лица

расшифровка подписи