Ректору ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России В.Н. Павлову

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о гражданстве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_кем, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

окончившего (ей) в\_\_\_\_\_\_\_\_году, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование учебного заведения

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на обучение по программам ординатуры по следующим специальностям и условиям приема:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер** | **Направление подготовки (специальность)** | **Основа обучения****(нужное подчеркнуть)**  | **Целевая организация** |  |
| 1 |  | Платная/Бюджетная основа |  |  |
| 2 |  | Платная/Бюджетная основа |  |  |

1. Прошу засчитать в качестве вступительных испытаний результаты тестирования:

а) результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления

б) результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

О себе сообщаю следующее:

Протокол аккредитационной комиссии/свидетельство аккредитации №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ специальность \_\_\_\_\_\_\_

Сертификат специалиста имею/не имею специальность\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_

Наличие ординатуры/интернатуры (специальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие индивидуальных достижений да/нет

|  |  |
| --- | --- |
| Вид индивидуального достижения | Количество баллов |
| Стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) | 20  |
| Документ установленного образца с отличием | 15 |
| Общий стаж работы, от одного года до трех лет, в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием | 10 + 5(за каждые последующие 3 года) |
| Общий стаж работы, от девяти месяцев до двух лет, в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием | 12 + 5(за каждые последующие 2 года) |
| стаж работы 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, от девяти месяцев | 5 |
| Победитель/призер Всероссийской олимпиады по специальности (Диплом победителя, призера) | 7 |
| Медалисты, победители и призеры заключительного этапа студенческой олимпиады «Я – профессионал» (подтверждающий документ) | 4 |
| Опубликованные научные статьи, входящие в РИНЦ (подтверждающий документ) | 3 |
| Добровольческая (волонтёрская) деятельность (наличие волонтерской книжки и участие в добровольческой (волонтёрской) деятельности не менее, чем 5 мероприятий) | 1 |
| **Итого:** |  |

Нуждаемость в общежитии да/нет

Почтовый адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл.почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В случае не поступления на обучение прошу вернуть оригиналы лично/доверенному лицу, после предъявления расписки (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись поступающего/доверенного лица

|  |  |
| --- | --- |
| С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) |  |
| С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства |  |
| С датами завершения приема документа установленного образца |  |
| С правилами приема в ординатуру, утвержденными Университетом, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-Ф3 "О персональных данных" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451), согласен(-на) |  |

 |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен(-на) |  |

 |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Отсутствие у меня диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры подтверждаю |  |

 |  |
| Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца |  |
| Подачу заявления о приеме на обучение по программам ординатуры в не более чем три организации по двум специальностям подтверждаю |  |

Дата заполнения заявления «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись поступающего/доверенного лица расшифровка подписи