|  |
| --- |
| Наименование вуза, лицензия, свидетельство о государственной аккредитации |
|  |
| *от* | ***Ректору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| Фамилия |  |  |  | Гражданство | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя |  |  |  | Документ, удостоверяющий личность |
| Отчество |  |  |  |  |
| Дата рождения |  |  |  | серия |  | № |  |
| Место рождения |  |  |  | Когда и кем выдан:  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Проживающего(ей) по адресу: |  |
| Телефон: дом. - |  | сотовый - |  | рабочий - |  |
| Адрес электронной почты: |  |
|  |
|  |
| **З А Я В Л Е Н И Е № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **о приеме на обучение по программам ординатуры** |
| Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные специальности по следующим условиям поступления на обучение: |
| **Приоритет** | **Специальность** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| О себе сообщаю следующее: |
| Предыдущее образование: |  |  Окончил(а) в |  | году |
| образовательное учреждение:  |
| Документ об образовании и о квалификации | серия, № |  |  выданный |  |
|  Свидетельство об аккредитации специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сертификат специалиста: Не имею Имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наличие индивидуальных достижений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иностранный язык: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| СНИЛС: ИНН: |
| В предоставлении общежития: нуждаюсь |  |  |  |  |  | не нуждаюсь |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |  |  |
| О себе дополнительно сообщаю: |  |  |
| Способ возврата поданных документов: |
|  |
|  |
|  | " |  |  | " |  | 20\_\_\_ | г. |  |  |  |

(Подпись поступающего)

С копией лицензии на осуществление образовательнойдеятельности (с приложением); с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства; с датой (датами) завершения приема документа установленного образца, с правилами приема, утвержденными Университетом, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания, с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов– ознакомлен (а).

|  |
| --- |
|  |
| (Подпись поступающего) |

|  |  |
| --- | --- |
| На обработку своих персональных данных согласен (согласна). |  |
|  | (Подпись поступающего) |

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме).

|  |
| --- |
|  |
| (Подпись поступающего) |

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр).

|  |
| --- |
|  |
| (Подпись поступающего) |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии |  |
|  | (Подпись ответственного) |
|  | " |  |  | " |  | 20 | \_\_\_ | г. |  |

Ректору ФГБОУ ВО МГМСУ

им. А. И. Евдокимова Минздрава России

О.О.Янушевичу

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

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

поступающего (ей) на обучение по основной

образовательной программе ординатуры

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

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

Заявление

В соответствии с порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.05.2017 № 212н, прошу зачесть в качестве результата вступительного испытания при приеме в ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России на обучение по основным образовательным программам ординатуры в 2018 году один из следующих результатов:

□ Результат тестирования, пройденного в 2017 году в организации, осуществляющей образовательную деятельность

□ Результат тестирования, пройденного в 2018 году в организации, осуществляющей образовательную деятельность

□ Результат тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в 2017 году

□ Результат тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в 2018 году

Организация, в которой пройдено тестирование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Специальность, по которой пройдено тестирование:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Количество полученных баллов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ В ином случае сообщаю, что буду проходить тестирование в ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России

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

(дата) (подпись) (расшифровка)