Ректору ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, академику РАН, профессору

**О.О. Янушевичу**

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

(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)

Место регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Конт. тел: 7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о приеме на работу**

Прошу принять меня на работу в ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России на должность:

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

(указать должность, наименование структурного подразделения согласно штатному расписанию)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ставки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку, хранение, проверку предоставленных мной сведений для трудоустройства.

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

(подпись работника) (Ф.И.О. работника) (дата)

**С О Г Л А С О В А Н О:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| подпись | Расшифровка подписи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Руководитель структурного подразделения) |

**СВЕДЕНИЯ**

Сведения о профилактических прививках: каб. 2070 ул. Кусковская дом 4 стр.1

вакцинация *в полном объеме / не в полном объеме / медицинский отвод)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Врач-эпидемиолог)

(нужное подчеркнуть) подпись, расшифровка подписи)

Заключение психиатрического освидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Заключение наркологического освидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Результаты предварительного медицинского осмотра: медицинские противопоказания *выявлены / не выявлены*

(нужное подчеркнуть)

**Прохождение инструктажей:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вводный инструктаж по охране труда:  (каб. 321, ул. Долгоруковская дом 4 стр. 2) | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. | (подпись, расшифровка подписи) |
| Вводный противопожарный инструктаж:  (каб. 417 «б», ул. Делегатская дом 20 стр.1) | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. | (подпись, расшифровка подписи) |
| 2-й отдел (военный учет):  (каб. 306, ул. Делегатская дом 20 стр.1)  Отдел ГО и ЧС  (каб. 10002, ул. Кусковская дом 1 А) | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. | (подпись, расшифровка подписи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, расшифровка подписи) |
| Служба бухгалтерского учета:  (каб. 204, ул. Долгоруковская дом 4 стр.2) | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, расшифровка подписи) |

*оборотная сторона заявления о приеме на работу*

**ДАННЫЕ КАДРОВОЙ СЛУЖБЫ:**

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

(непрерывный стаж работы в учреждениях здравоохранения, ученая степень, квалификационная категория)

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

Наличие инвалидности, группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Несовершеннолетний работник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

да/нет, группа да/нет

Специалист, впервые поступающий на работу по полученной специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

да/нет

**Справка об отсутствии судимости***требуется / не требуется имеется / не имеется*

(нужное подчеркнуть) (нужное подчеркнуть)

Гражданин *замещал / не замещал* должности государственной или муниципальной службы, перечень которых устанавливается нормативными правовыми актами Российской Федерации, в течение двух лет после увольнения с государственной или муниципальной службы.

*(Нужное подчеркнуть)*

Продолжительность рабочей недели \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов

**Расчет оплаты труда при приеме на работу:**

Работнику устанавливается должностной оклад в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

Выплаты компенсационного характера (в % к должностному окладу):

\_\_\_\_\_\_\_ % за занятость на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

Выплаты стимулирующего характера (в % к должностному окладу):

\_\_\_\_\_ % за квалификационную категорию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

\_\_\_\_\_ % за ученую степень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

\_\_\_\_\_ % за ученое звание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

Специалист кадровой службы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Направление на предварительный медицинский осмотр получено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись работника)

Об оформлении банковской карты на зарплату ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись работника)