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

**О.О. Янушевичу**

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

(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)

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

(занимаемая должность, структурное подразделение)

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

(объем ставки (основная, внеш. сом., внутр. совмест.))

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

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

конт. тел: 7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о приеме на работу**

**(внутренним совместителем)**

Прошу принять меня на работу в ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России в порядке внутреннего совместительства 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) |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ 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/периодического медицинского осмотра:

медицинские противопоказания *выявлены / не выявлены*

(нужное подчеркнуть)

*оборотная сторона заявления о приеме на работу*

**ДАННЫЕ КАДРОВОЙ СЛУЖБЫ УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ**

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

(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)

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)