

Регистрационный номер

Председателю приемной комиссии  
ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России,  
д.м.н., профессору Фисенко А.П.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение по образовательным программам высшего образования-  
программам ординатуры

Я,

\_\_\_\_\_ (Фамилия, Имя, Отчество)

Дата рождения

Место рождения

Гражданство:

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации (с индексом): \_\_\_\_\_

Адрес проживания (с индексом): \_\_\_\_\_

Телефон: мобильный \_\_\_\_\_

домашний \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и к участию в конкурсе для поступления на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры по специальностям и условиям поступления. **Указать приоритетность (1, 2, 3, 4)**

| №  | Наименование специальности | Форма обучения | Условия поступления              |                        |                            |
|----|----------------------------|----------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------|
|    |                            |                | В рамках контрольных цифр приема | В рамках целевой квоты | По договору об образовании |
| 1. |                            |                |                                  |                        |                            |
| 2. |                            |                |                                  |                        |                            |

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего образования

\_\_\_\_\_ (полное название учебного заведения)

Документ установленного образца: диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан в \_\_\_\_\_ году по специальности \_\_\_\_\_

(код и полное наименование специальности)

Свидетельство об аккредитации специалиста: № \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

(наименование специальности)

Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии

дата \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

При поступлении имею следующие льготы (особые права) \_\_\_\_\_

Документ, предоставляющий право на льготы (особые права) \_\_\_\_\_

Необходимость создания условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью \_\_\_\_\_

## Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений:

| Наименование критерия  | Наличие критерия |
|--|------------------|
| Стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)   |                  |
| Документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации   |                  |
| Наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных Российского индекса научного цитирования и (или) в международные базы данных научного цитирования, автором или соавтором которой является поступающий  |                  |
| <i>Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в установленном порядке, (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):</i>   |                  |
| - от 9 месяцев в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)   |                  |
| - от 9 месяцев до полутора лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)   |                  |
| - от полутора лет и более в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)  |                  |
| Дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием, работа в указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках  |                  |
| Дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я профессионал»   |                  |
| Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)  |                  |
| Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов  |                  |
| Осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, в должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программе специалитета, программе бакалавриата, программе магистратуры), если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней |                  |
| <b>Иные индивидуальные достижения, установленные Правилами приема на обучение по программам ординатуры в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России</b>   |                  |
| 1. Стаж работы в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России не менее 9 месяцев  |                  |
| 2. Сведения о знании иностранного языка  |                  |
| - уровень intermediate   |                  |
| - уровень upper-intermediate   |                  |
| - уровень advanced, proficiency  |                  |
| 3. Участие в конференции научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Студеникинские чтения»:   |                  |
| Публикация тезиса  |                  |
| Выступление с устным или постерным докладом  |                  |
| Наличие статуса призёра конференции (3 место за устные и постерные доклады)  |                  |
| Наличие статуса призёра конференции (2 место за устные и постерные доклады)  |                  |
| Наличие статуса победителя конференции (1 место: за устный доклад студента, за устный доклад молодого ученого, за постерный доклад)  |                  |

**Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (возврату подлежат только оригиналы документов, копии не возвращаются):**

- лично или доверенному лицу,  
 путем направления документов через операторов почтовой связи общего пользования

**Потребность в предоставлении общежития:** нуждаюсь  / не нуждаюсь

**Диплом об окончании ординатуры по специальности \_\_\_\_\_**

имею  / не имею

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

**Я ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с:**

- Копией Устава ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России;
- Копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности с приложением;
- Копией свидетельства о государственной аккредитации с приложением;
- Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры;
- Правилами подачи апелляций по результатам проведения вступительного испытания;
- С датой завершения приема документа установленного образца.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

**Пронинформирован** об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

**Согласен(а)** на обработку представленных персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Поступающий: \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

Заявление и документы принял: \_\_\_\_\_ (подпись) **Варлачева В.В.** \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_  
 Отв. Секретарь приемной комиссии