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	
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 с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):	
- 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 полутора лет и более - 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» в области медицины и здравоохранения	
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	
Поступление на обучение в рамках целевой квоты по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, предусматривающему освоение образовательной программы высшего образования следующего уровня, после завершения освоения основной образовательной программы высшего образования в соответствии с договором о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, ранее заключенным между поступающим и тем же федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем	
Иные индивидуальные достижения, установленные Правилами приема на обучение по программам ординатуры в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России	
1. Стаж работы в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России не менее 9 месяцев	
2. Участие в конференции научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Студеникинские чтения» :	
Наличие статуса победителя конференции (1 место)	
Наличие статуса призёра конференции (2 место)	
Наличие статуса призёра конференции (3 место)	

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 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)

Проинформирован 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