

Председателю приемной комиссии ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л.Цивьяна»
Минздрава России А.А. Корыткину

Регистрационный

№ _____

Заявитель: _____
Ф.И.О. поступающего/дата рождения _____
Гражданство _____ Паспорт: серия _____ № _____
Выдан _____
код подразделения, кем и когда выдан _____

Телефон _____ E-mail _____
Почтовый адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в ординатуру по специальности со следующими условиями обучения:

Приоритет	Специальность	Условие поступления (бюджет/договор/целевая квота)	Согласие на зачисление (да/нет)

Сведения об имеющемся уровне образования.

Окончил(а) в _____ году _____
(название образовательной организации)

Сведения о документе об образовании и квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня (диплом):

серия _____ № _____, дата выдачи _____

Специальность _____ Квалификация _____

Документ, подтверждающий прохождение аккредитации специалиста (при наличии):

Наименование _____

серия _____ № _____ дата _____ выдан _____
наименование образовательной организации

Сертификат специалиста (при наличии)

серия _____ № _____ дата _____ выдан _____
наименование организации

Сведения об индивидуальных достижениях (отметить нужное):

1	Стипендия Президента Российской Федерации/ Правительства Российской Федерации (в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	
2	Документ установленного образца с отличием	
3	Статья в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором или соавтором которой являетесь	
4	Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников, подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством РФ:	
4.1	- от 9 месяцев на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)	
4.2	- от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	
4.3	- от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	
5	Общий стаж на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках (не менее 9 месяцев)	
6	Дипломант Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"	
7	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в т.ч. с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства)	
8	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов	

9	Осуществление трудовой деятельности на должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на 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 коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней	
10	Победитель/призер международных, всероссийских, межрегиональных и межвузовских олимпиад по специальности поступления в ординатуру	

Потребность в предоставлении общежития: _____ (есть/нет).

В качестве **результатов тестирования** прошу учитывать (выбрать нужное):

	результаты тестирования, пройденного в 2023 году	подпись
	результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста в 2023 году	подпись
	результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста в 2024 году	подпись

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования (СНИЛС):

_____.

Информация о наличии/отсутствии договора о целевом обучении предыдущего уровня образования

_____ *не имею/имею (УКАЗАТЬ ЗАКАЗЧИКА ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ)*

С копиями устава, лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями), свидетельства о государственной аккредитации организации (с приложением), образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по программам ординатуры, права и обязанности обучающихся; с датой завершения приема документа установленного образца и согласия на зачисление; с правилами приема, утвержденными организацией, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания ознакомлен(а) _____ (подпись).

Об ответственности за достоверность указанных в заявлении сведений и подлинность представленных документов предупрежден(а) _____ (подпись).

На обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", в том числе на передачу указанных персональных данных третьим лицам, в целях участия в конкурсе и проведения вступительных испытаний для поступления в ординатуру согласен(а) _____ (подпись).

Высшее образование данного уровня (ординатура) получаю впервые/повторно, диплом об окончании интернатуры по той же специальности имею/не имею (*нужное подчеркнуть*) _____ (подпись).

Обязуюсь представить оригинал документа установленного образца (диплома) не позднее даты завершения приема документа установленного образца _____ (подпись).

Способ возврата документов в случае не поступления и в иных случаях (*записать способ*) _____

Поступающий (доверенное лицо):

_____/_____

подпись расшифровка

« ____ » _____ 2024 г.

Приложение:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность, гражданство;
- 2) документ об образовании и квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня;
- 3) свидетельство об аккредитации специалиста или выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста;
- 4) сертификат специалиста (при наличии);
- 5) документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего (при наличии);
- 6) копия военного билета (при наличии);
- 7) сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования;
- 8) заявление об учете в качестве результатов вступительного испытания результата, предусмотренного пп. "а" или пп. "б" п. 33.2 Правил приема;
- 9) согласие на обработку персональных данных;
- 10) 4 фотографии поступающего;
- 11) доверенность представителя (или иные документы, подтверждающие полномочия представителя) от " ____ " _____ г. N _____ (если заявление подписывается представителем заявителя).

Поступающий (доверенное лицо):

_____/_____

подпись расшифровка

« ____ » _____ 2024 г.