|  |  |
| --- | --- |
| *от* | ***Ректору ФГБОУ ВО ОРГМУМИНЗДРАВА РОССИИИ.В. Мирошниченко*** |
| Фамилия | Иванов |  |  | Гражданство | \_\_Россия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Имя | Иван |  |  | Документ, удостоверяющий личность |  |
| Отчество | Иванович |  |  | *паспорт* |  |
| Дата рождения | 01.01.1998 |  |  | серия | 0001 | № | 000001 |  |
| Место рождения | г. Оренбург |  |  | Когда и кем выдан: ОВД Центрального района\_\_\_\_г. Оренбурга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Проживающего(ей) по адресу: | Россия, 460000, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Советская, д 6 |
|  | кв. 1 |
| Телефон : дом. - | 80000000001 | сотовый - | 80000000002 | рабочий - | 80000000003 |
| Адрес электронной почты: | ivanov@mail.ru |
|  |
| **З А Я В Л Е Н И Е**  |
| Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные направления подготовки (специальности): |
| **№ п.п.** | **Направление подготовки (специальности)** | **Форма обучения1** | **Основание поступления2** | **Категория приема3** | **Уровень полученного предыдущего образования4** |
| 1 | Терапия (ординатура) | Очная | Бюджетная основа | На общих основаниях | Высшее (специалитет) |
| 2 | Хирургия (ординатура) | Очная | Полное возмещение затрат | На общих основаниях | Высшее (специалитет) |
| 3 | Терапия (ординатура) | Очная | Целевой прием | На общих основаниях | Высшее (специалитет) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 Необходимо указать форму обучения: | Заочная, Очная, Очно-заочная |
|  |  |
| 2 Необходимо указать основание поступления: | Бюджетная основа (Основные места), Целевой прием (Целевая квота), Полное возмещение затрат (ПВЗ) |
|  |  |
| 3 Необходимо указать категорию приема: | Без вступительных испытаний (Без ВИ), На общих основаниях, Имеющие особое право (Особая квота)  |
|  |  |
| 4 Необходимо указать уровень полученного предыдущего образования: | Бакалавриат, специалитет, магистратура, ординатура, аспирантура |
|  |
| Организация, в которую подано согласие на зачисление: |  |
|  |
| Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний: |  |
| **№ п.п.** | **Наименование предмета** | **Прошу допустить к сдаче тестирования (да / нет)** | **Специальные условия (нуждаюсь / не нуждаюсь)** |
| 1. | Тестирование по специальности | нет | нет |
| Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее: |
| **№ п.п.** | **Наименование предмета** | **Специальность, по которой проводилось тестирование** | **Организация, в которой проводилось тестирование** | **Год прохождения** | **Результат тестирования (баллы)** |
| **1** | Результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления |  |  |  |  |
| **2** | Результаты тестирования, проводимого в рамках аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем 2 пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в году, предшествующем году поступления,  |  |  |  |  |
| **3** | Результаты тестирования, проводимого в рамках аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем 2 пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в год поступления | Лечебное дело | ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | 2021 | 85 |
|  |
| О себе сообщаю следующее: |
| Предыдущее образование: | Высшее (специалитет) | Окончил(а) в | 2021 | году |
|  | (уровень образования) |  |  |  |
| образовательное учреждение: ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России |
|  |
| Диплом | серия 000001 | № 00000000001 | выданный | ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Свидетельство об аккредитации специалиста № 00000000000001\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста № 00000000000000002\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС 001-001-001-01 |
| Диплом "с отличием"V |  |  |
|  |
| Нуждаюсь в предоставлении общежития: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сведения о родителях(Фамилия, имя, отчество, почтовый адрес, место работы и должность) |
| Отец: |  |
| Мать: |  |
| О себе дополнительно сообщаю: |  |
|  |  |
| Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение: |
| Не заполнять |
| Сведения о наличии индивидуальных достижений: документ о высшем образовании с отличием |
|  |
|  |
|  | " | 1 |  | " | июля | 2021 | г. |  |  |  |
|  | (Подпись поступающего) |
| Высшее образование данного уровня получаю: впервые не впервые |  |
| V | (Подпись поступающего) |
| При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или интернатуры (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки) |  |
|  | (Подпись поступающего) |
| С копией лицензии на осуществление образовательной |  |
| деятельности (с приложением) ознакомлен(а): | (Подпись поступающего) |
|  |
| С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) |  |
| или с информацией об отсутствии указанного свидетельства ознакомлен(а): | (Подпись поступающего) |
|  |
| С датой предоставления заявления о согласии на зачисление и подлинника документа об образовании ознакомлен(а): |  |
|  | (Подпись поступающего) |
| С Правилами приема и условиями обучения в данном |  |
| образовательном учреждении ознакомлен(а): | (Подпись поступающего) |
|  |
| С правилами подачи апелляций ознакомлен(а): |  |
|  | (Подпись поступающего) |
| На обработку своих персональных данных согласен (согласна): |  |
|  | (Подпись поступающего) |
| Ознакомлен (а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и предоставления подлинных документов: |  |
|  | (Подпись поступающего) |
| Подтверждаю подачу заявления о приеме одновременно не более чем в 3 организации: |  |
|  | (Подпись поступающего) |
| В каждой из указанных организаций подтверждаю подачу заявления о приеме не более чем по 2 специальностям: |  |
|  | (Подпись поступающего) |
| Обязуюсь представить копию документа установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца: |  |
|  | (Подпись поступающего) |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии | Не заполнять |
|  | (Подпись ответственного) |
|  | " |  |  | " |  | 2021 | г. |  |  |  |