**Форма заявления о приёме на обучение по программам подготовки**

**кадров высшей квалификации в ординатуре**

Генеральному директору

ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазовa» Минздрава России

С.А. Бойцову

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

*(инициалы, фамилия)*

документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование документа)*

серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан

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

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по

адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)*

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения: |  | Гражданство: |  |

прошу допустить меня к вступительным испытаниям и к участию в конкурсе для поступления в ординатуру по специальности (ям): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование специальности)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Форма обучения** |  | **очная** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основа обучения** | | |  | **в рамках контрольных цифр приема** | | |  | **по договору об оказании**  **платных образовательных услуг** | | | |  |
|  | | |  |  | | |  |  | | |  | | | |
| **Условия поступления на обучение** | | |  | **раздельно по программам ординатуры в зависимости от специальности** | | |  | **раздельно в рамках**  **контрольных цифр**  **и по договорам об**  **оказании платных**  **образовательных услуг** | | |  | **раздельно**  **на места в пределах целевой квоты и на места в рамках контрольных цифр за вычетом целевой квоты** | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего профессионального образования | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| *(полное наименование учебного заведения)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Документ о высшем профессиональной образовании: Диплом серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| выдан в \_\_\_\_\_\_\_\_ году по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| *(код и полное наименование специальности)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| оригинал | | |  | копия | | |  |

|  |
| --- |
| **Номер заявки на портале Работа в России \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер предложения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Свидетельство об аккредитации специалиста: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  когда выдано: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_г.  Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста: от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сертификат специалиста: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда выдан: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |

**Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование индивидуальных достижений** | **Кол-во баллов** | **имею/не имею** |
| а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) | 20 баллов |  |
| б) наличие документа о высшем медицинском образовании и (или) высшем фармацевтическом образовании с отличием | 55 баллов |  |
| в) 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 | 20 баллов |  |
| г) наличие общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (периода военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденного в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась начиная с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования), за исключением времени нахождения в отпуске по беременности и родам и отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет: | | |
| - от 9 месяцев до полутора лет – 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) | 15 баллов |  |
| - 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) | 80 баллов |  |
| - от 9 месяцев до полутора лет – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы) | 100 баллов |  |
| - от полутора лет и более – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы) | 150 баллов |  |
| д) дополнительно к баллам, предусмотренным пунктом г) настоящего пункта, работа в указанных в пункте г) должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках | 25 баллов |  |
| е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал в области медицины и здравоохранения» | 20 баллов |  |
| ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) (при предъявлении волонтерской книжки; подлинника справки) | 20 баллов |  |
| з) 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 (при предъявлении оригинала справки с указанием количества часов, вида осуществленных работ) | 20 баллов |  |
| и) 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 (при предъявлении справки из отдела кадров) | 30 баллов |  |
| к) 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 | 200 баллов |  |
| л) иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программе ординатуры в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России: | | |
| - участие в работе студенческого научно-медицинского кружка ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России  1 год  1 год и устный доклад по актуальной тематике  2 года и более  2 года и более и устный доклад по актуальной тематике;  - стаж работы не менее 9 месяцев в структурных подразделениях ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России в должностях сотрудников, осуществляющих исследовательскую деятельность (лаборанты-исследователи).  - стаж работы не менее 1, 5 лет в структурных подразделениях ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России в должностях сотрудников, осуществляющих исследовательскую деятельность (лаборанты-исследователи). | 20 баллов  10  15  15  20  10  15 |  |

**Способ возврата поданных документов** в случае не поступления на обучение:

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

**Образование по программам подготовки в ординатуре получаю:**

впервые □ / не впервые □.

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

**Диплом об окончании ординатуры или диплом об окончании интернатуры по специальности, указанной в данном заявлении:**

имеется □ / отсутствует □.

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

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

а) копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями)

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

б) копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или информацией об отсутствии указанного свидетельства

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

в) датой (датами) завершения приема документа установленного образца

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

г) правилами приема, утвержденными в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазовa» Минздрава России, в том числе правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

д) информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и в связи с прохождением мною обучения по программе ординатуры в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазовa» Минздрава России

**Даю согласие:**

ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазовa» Минздрава России, расположенному по адресу: 121552, Москва, ул. Академика Чазова, д. 15а (место оказания образовательных услуг: 121552, Москва, ул. Академика Чазова, д. 15а корп. 2) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в соответствии с пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазовa» Минздрава России.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(подпись поступающего или доверенного лица)* |  | *(расшифровка подписи)* |

**Даю обязательство:**

Представить **заявление о согласии на зачисление** не позднее дня завершения приема заявления о согласии на зачисление

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

**Ознакомлен с требованиями** Федерального закона от 28.03.1998 N 53-ФЗ (ред. от 24.09.2022) "О воинской обязанности и военной службе" (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.10.2022), а именно:

Статья 10. Обязанности граждан по воинскому учету

1. В целях обеспечения воинского учета граждане обязаны:

- сообщить в двухнедельный срок в военный комиссариат либо в местную администрацию соответствующего поселения, муниципального или городского округа, осуществляющую первичный воинский учет, об изменении семейного положения, образования, места работы (учебы) или должности;

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 31.12.2005 N 211-ФЗ, от 03.12.2008 N 248-ФЗ, от 09.03.2010 N 27-ФЗ, от 06.02.2019 N 8-ФЗ, от 31.07.2020 N 285-ФЗ)

- явиться в двухнедельный срок в военный комиссариат для постановки на воинский учет, снятия с воинского учета и внесения изменений в документы воинского учета при переезде на новое место жительства и (или) место пребывания, в том числе не подтвержденные регистрацией по месту жительства и (или) месту пребывания, либо выезде из Российской Федерации на срок более шести месяцев или въезде в Российскую Федерацию;

(в ред. Федеральных законов от 09.03.2010 N 27-ФЗ, от 06.02.2019 N 8-ФЗ)

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

**К заявлению прилагаю** персональные данные в форме документов на бумажном носителе, преобразованные в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания их реквизитов**:**

1. документ, удостоверяющий личность, гражданство;
2. документ о высшем медицинском образовании по программам специалитета и приложение к нему;
3. свидетельство об аккредитации специалиста или выписку из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования);
4. сертификат специалиста (при наличии);
5. документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего (при наличии);
6. военный билет (при наличии);
7. 4 фотографии формата 4x6;
8. медицинскую справку по форме 086/У не старше 6 месяцев (при отсутствии медицинской справки по форме 086/У – копию паспорта здоровья и оригинал для сверки);
9. список опубликованных работ, изобретений (при наличии);
10. документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья (для лиц с ограниченными возможностями здоровья);
11. договор о целевом обучении с федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными (муниципальными) учреждениями, унитарными предприятиями, государственными корпорациями, государственными компаниями или хозяйственными обществами, в уставном капитале которых присутствует доля Российской Федерации, субъекта Российской Федерации или муниципального образования, и оригиналы направлений указанных органов или организаций, соответствующие установленным организации контрольным цифрам приема (для граждан Российской Федерации, претендующих на обучение на условиях целевого приема);
12. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, предусмотренном ст.7 Федерального закона от 01.04.1996 №27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» (для граждан Российской Федерации; иностранных граждан и лиц без гражданства, являющихся соотечественниками, проживающими за рубежом, при условии соблюдения ими требований, предусмотренных ст.17 Федерального закона от 24.05.1999 №99-ФЗ «О государственной политике Российской Федерации в отношении соотечественников за рубежом»; иностранных граждан, поступающих на обучение на основании международных договоров);

13) заявление об учете в качестве результатов вступительного испытания результата тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления и/или проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем вторым пункта 4 «Положения об аккредитации специалистов», пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления (по желанию поступающего).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата подачи заявления) (подпись поступающего или доверенного лица) (расшифровка подписи)*

Заявление и документы принял:

Отв. секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*(подпись) (расшифровка подписи)*

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1931 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» [↑](#footnote-ref-1)