ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

**ОБРАЗЕЦ**

«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России)

Генеральному директору

ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России

С.А. Бойцову

|  |
| --- |
| от Ф.И.О.: |
| Дата рождения: |
| Гражданство: |
| Паспорт (серия, номер):  Кем и когда выдан: |
| Адрес регистрации: |
| Адрес проживания: |
| Телефон домашний: мобильный:  E-mail: |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к конкурсу на обучение по программе ***ординатуры*** по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

|  |
| --- |
|  |

за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при наличии мест, установленных Центру) **подпись поступающего**

|  |
| --- |
|  |

на договорной основе с оплатой стоимости обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись поступающего**

О себе сообщаю следующее: Образование высшее

Наименование вуза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диплом:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство об аккредитации специалиста (регистрационный номер, дата выдачи) или выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (номер протокола, дата заседания)\_\_\_\_\_

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

Сертификат специалиста (серия, номер, кем и когда выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Индивидуальные достижения (прикладываются отдельным списком согласно п. 4.4 (табл. 1) Правил приема в ординатуру ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России);

Способ возврата документов (в случае непоступления или отзыва документов) – возвращаются лично поступающему или доверенному лицу в течение 30-ти календарных дней с даты начала обучения;

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При поступлении на обучение в рамках контрольных цифр приема – отсутствие у поступающего диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры по той же специальности, по которой подается заявление о приеме на обучение.

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

подпись поступающего

**Ознакомлен (а):**

с копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности (с приложениями);

с информацией об отсутствии свидетельства о государственной аккредитации,

с датой завершения приема документов, необходимых для поступления;

с правилами приема на обучение по программам ординатуры, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания.

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

**подпись поступающего**

Согласен на обработку персональных данных

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись поступающего

Обязуюсь предоставить документ об образовании и квалификации установленного образца не позднее 27 августа 2019 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

Информирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

**К заявлению прикладываются документы:**

1. документ (документы), удостоверяющий личность, гражданство (оригинал и копия);

2. документ установленного образца (оригинал и копия);

3. свидетельство об аккредитации специалиста (оригинал и копия) или выписку из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования);

4. сертификат специалиста (при наличии – оригинал и копия);

5. документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего, предусмотренные пунктом 4.4 (табл. 1) Правил приема в ординатуру ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России (при наличии);

6. военный билет (при наличии – оригинал и копия);

7. 4 фотографии поступающего;

8. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) для прохождения аккредитационного тестирования выпускников ранее 2017 года и в целях получения приемной комиссией результатов аккредитационного тестирования лиц, проходивших данную процедуру в 2018 и 2019 гг.

9. ИНН (оригинал и копия).

10. Справка о состоянии здоровья (форма 086-у) для допуска к прохождению клинической практики с обязательным ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ДАННЫХ О ПРИВИКАХ – указанием даты последней ревакцинации, серии и номера вакцины:

- АДС (ревакцинация проводится раз в 10 лет),

- против кори (однократная прививка и ревакцинация однократно),

- краснухи (до 24 лет),

- гепатита В