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 «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

|  |
| --- |
|  |

На целевые места за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

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

**подпись поступающего**

|  |
| --- |
|  |

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

(при наличии свободных мест после проведения целевого набора) **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, при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Индивидуальные достижения (прикладываются отдельным списком согласно п. 23 ПОРЯДКА приема в ординатуру ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России);

Способ возврата документов (в случае не поступления или отзыва документов) – документы, поданные в электронном виде не возвращаются.

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

При поступлении на обучение в рамках контрольных цифр приема – подтверждаю, что ранее не проходил(а) обучение по программе ординатуры (по любой специальности)

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

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 ПОРЯДКОМ 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

**В 2020 году, в связи с эпидемической ситуацией, оригиналы дипломов, медицинские справки и военный билет предоставляются уже после зачисления (в течение первого года обучения)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **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 (скан);

2. документ о высшем образовании установленного образца (скан);

3. свидетельство об аккредитации специалиста (скан) или выписку (скан) 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) (при наличии за 2019, 2020 годы);

4. сертификат специалиста (при наличии – скан);

5. документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего, предусмотренные пунктом 23 ПОРЯДКА приема в ординатуру ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России (при наличии, сканы);

6. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС - скан) для прохождения аккредитационного тестирования выпускников ранее 2018 года включительно и в целях получения приемной комиссией результатов пройденного аккредитационного (вступительного) тестирования лиц, проходивших данную процедуру в 2019 и 2020 гг.

7. ИНН (скан).