

Высшее образование (ординатура)

Ректору ФГБОУ ВО «Астраханского ГМУ» Минздрава России, профессору Башкиной О.А. от

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Имя _____	серия _____ номер _____
Отчество _____	когда и кем выдан _____
Дата рождения _____	_____
Место рождения _____	_____
Гражданство _____	Тел. _____
	СНИЛС _____

Почтовый адрес _____
(индекс, край/область, город, улица, дом, квартира)

Окончил(а) в _____ году _____
(полное наименование образовательного учреждения и место его нахождения)

Специальность по диплому _____

Предоставляю диплом оригинал
серия _____ № _____ Дата выдачи « ____ » _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

• Прошу принять документы и допустить меня к участию в конкурсе на специальности высшего образования в ординатуре (укажите специальность и кафедру):

№ п/п	Целевой прием	Общий конкурс бюджет	Места по договорам с оплатой стоимости обучения
1			
2			

• Имею свидетельство об аккредитации специалиста: № _____ дата выдачи « ____ » _____ 20__ г. или выписку из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста: Протокол № _____ от _____ г.

• Имею сертификат специалиста: серия _____ № _____ дата выдачи « ____ » _____ г., специальность _____.

• Имею договор о целевом обучении (указать специальность и организацию, с которой заключен договор)

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний:

Форма экзамена	Место сдачи	Год сдачи	Баллы
Тестирование		2018	
Тестирование в рамках процедуры аккредитации специалиста			

• Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в форме тестирования по специальности _____

(указать специальность по диплому)

• В общежитии нуждаюсь

• В случае не поступления на обучение документы вернуть:

мне лично моему доверенному лицу (при предъявлении доверенности)

● **Имею индивидуальные достижения:**

- стипендиат Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации
- диплом о высшем образовании и о квалификации с отличием
- стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием _____ лет
- стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием _____ лет
- стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, от девяти месяцев
- именная стипендия (ученого совета вуза, губернаторские и др.)
- занесен в Книгу Почета «Золотой фонд студенчества Астраханского ГМУ»
- рекомендации ученого совета Университета
- грант на выполнение научного исследования, реализацию социального или инновационного проекта
- патент на изобретение, полезную модель или промышленный образец (медицинской или фармацевтической направленности)
- публикации в журналах Перечня ВАК
- староста курса

● **С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)**

ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

● **С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) ознакомлен(а):**

(подпись поступающего)

● **С датами завершения приема документа об образовании или заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а):**

(подпись поступающего)

● **С правилами приема, утвержденными Университетом, в том числе с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний ознакомлен(а):**

(подпись поступающего)

● **Подтверждаю одновременную подачу заявлений на поступление в ординатуру не более, чем в 3 вуза):**

(подпись поступающего)

● **На обработку моих персональных данных согласен(а):**

(подпись поступающего)

● **С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов ознакомлен(а):**

(подпись поступающего)

● **Подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (если заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки)**

(подпись поступающего)

● **Обязуюсь представить документ об образовании не позднее дня завершения приема документа об образовании**

(подпись поступающего)

« ____ » _____ 20__ г.

Заявление заполнено доверенным лицом _____/№ доверенности _____

Принято « ____ » _____ 20__ г _____/_____

(подпись тех. секретаря ПК, ФИО)