

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России) Л.М. Железнову

от

Фамилия <u>Шванов</u>	Гражданство: <u>РФ</u>
Имя <u>Иван</u>	Документ, удостоверяющий личность, <u>паспорт</u>
Отчество <u>Шванович</u>	серия <u>3325</u> № <u>285463</u>
Дата рождения <u>01.12.1986</u>	Когда и кем выдан: <u>25.02.2004</u> г.
Место рождения <u>г. Киров</u>	<u>ОУФМС по Кировской обл.</u>

Адрес регистрации: 610024, г. Киров, ул. Парна Маркса, д. 115 кб16

Адрес постоянного места проживания: 610024, Киров ул. Парна Маркса д. 115 кб. 16

Телефон: 8-912-356-58-47 e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления по программам аспирантуры по направлению подготовки 31.06.01
Клиническая медицина
направленности (профилю) программ аспирантуры Магистратура

по очной форме обучения

на места в рамках контрольных цифр приема , приоритетность 1

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг , приоритетность _____

по заочной форме обучения

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг, приоритетность _____

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям с использованием дистанционных технологий по:

1. Иностранному языку:

английский , немецкий , русский , другой

2. Философии

3. Специальной дисциплине (указать дисциплину) Магистратура

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью – нуждаюсь , не нуждаюсь

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в 2016 году образовательную организацию высшего образования (образовательное учреждение высшего профессионального образования) , другое

по программе специалитета , магистратуры

по специальности , направлению подготовки Лечебное дело

Диплом: серия 014324 № 2563124 Когда и кем выдан: 25.06.2014 г.
ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России

Приложение к диплому: серия 014324 № 2541723

Окончил(а) в 2015 году интернатуру , ординатуру

по специальности Терапия

Диплом: серия 014324 № 32456987 Когда и кем выдан: 24.08.2015 г.
ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России

Сертификат специалиста по специальности Терапия :
серия 014324 № 1235876 Когда и кем выдан: 24.08.2015 г.
ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России

Сведения об индивидуальных достижениях:

Индивидуальное достижение	Подтверждающий документ	Баллы (начисляются комиссией)

Поступая на места в рамках контрольных цифр приема подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук

Иванов
(Подпись поступающего, доверенного лица)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранному направлению подготовки, Правилами приема, условиями обучения, правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен(а):

Иванов
(Подпись поступающего, доверенного лица)

Представить оригинал диплома специалиста или магистра при зачислении

на места в рамках контрольных цифр в течение первого года обучения обязуюсь: Иванов

(Подпись поступающего, доверенного лица)

С датой завершения представления сведений о согласии на зачисление ознакомлен(а):

Иванов
(Подпись поступающего, доверенного лица)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», согласен(а):

Иванов
(Подпись поступающего, доверенного лица)

С приказом Минздрава России № 302-н от 12.04.2011 ознакомлен(а)

Иванов
(Подпись поступающего, доверенного лица)

Даю согласие проходить вступительные испытания с использованием дистанционных технологий на предложенных вузом условиях, а также подтверждаю наличие у себя соответствующих условий _____

(Подпись поступающего, доверенного лица)

В предоставлении места для проживания в общежитии на период обучения: нуждаюсь не нуждаюсь .

Возврат оригиналов поданных документов в случае непоступления осуществлять:

– по личному заявлению

– через операторов почтовой связи общего пользования (при возврате оригиналов документов) .

Об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме и за подлинность документов, указываемых в заявлении о приеме и подаваемых для поступления информирован(а) и обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если документ не представлен при подаче заявления о приеме):

« » _____ 2020 г.

Иванов
(Подпись поступающего, доверенного лица)

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

« » _____ 2020 г.