

Ректору ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России Железнову Л. М.

от

Фамилия <u>Иванов</u>	Гражданство: <u>РФ</u>
Имя <u>Иван</u>	Документ, удостоверяющий личность,
Отчество <u>Иванович</u>	<u>паспорт</u>
Дата рождения <u>01.02.1995</u>	серия <u>3301</u> № <u>134431</u>
Место рождения <u>д. Березовая, Кировская обл.</u>	Когда и кем выдан: <u>09.08.2018 Россия г. Кирова</u>

Адрес регистрации: г. Киров ул. Пролетарская д. 120 кв 41
 Адрес проживания: г. Киров ул. Струвебульварная д. 120 кв 41
 Телефон: 8912 1234567
 E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы для участия в конкурсе на обучение по программам высшего образования - программам ординатуры:

Направление подготовки (специальность)	Форма обучения	Основание поступления	Рег. номер
<u>Онкология</u>	<u>очная</u>	<u>бюджетная основа (целевая квота)</u>	
<u>Онкология</u>	<u>очная</u>	<u>на места с оплатой стоимости обучения</u>	
<u>Онкология</u>	<u>очная</u>	<u>бюджетная основа (на общих основаниях)</u>	

Прошу засчитать в качестве вступительного испытания результат тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалистов, по лечебное дело в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России в 2019 году

Прошу засчитать в качестве вступительного испытания результат тестирования при приеме в ординатуру, пройденного по специальности лечебное дело в Ярославском ГМУ в 2020 году

Прошу допустить меня к вступительному испытанию в форме тестирования с использованием дистанционных технологий по специальности лечебное дело

название предмета, форма

2020

личная подпись

Сведения о наличии индивидуальных достижений:

Индивидуальное достижение	Подтверждающий документ	Баллы
		!!!

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности, Правилами приема и условиями обучения ознакомлен(а):

С датой (датами) завершения приема заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а):

Обязуюсь предоставить оригинал документа установленного образца в течение первого года обучения

С правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых организацией самостоятельно ознакомлен(а):

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

С приказом Минздрава России №302-н от 12.04.2011 (в ред. от 15.05.2012) ознакомлен (а):

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр, подтверждаю, отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки)

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

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ образовательную организацию высшего образования (образовательное учреждение высшего профессионального образования) другое

по специальности _____, направлению подготовки лечебное дело

Диплом серия, №: 104324 000111 выданный ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России, 27.06.2020

Приложение к диплому: серия 104324 № 000222

Средний балл диплома при обучении по программе специалитета 4,34

Свидетельство об аккредитации специалиста по специальности _____

Выписка из протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста по специальности лечебное дело

СНИЛС: 104-000-123-000

В предоставлении общежития: нуждается / не нуждается

Возврат оригиналов поданных документов в случае непоступления:

заберу лично

через операторов почтовой связи общего пользования

Достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность документов, подаваемых для поступления, подтверждаю

01.07.2020
дата

Иванов
подпись

Иванов И.И.
расшифровка

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

_____ дата

_____ подпись

_____ расшифровка