

Ректору ФГБОУ ВО КубГМУ  
Минздрава России  
С.Н. Алексеенко

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(индекс, город, улица, дом, квартира)

телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсном отборе в ординатуру по специальности (ей)

в рамках контрольных цифр приема (свободный конкурс)   
на условиях целевого приема   
по договору об образовании (платная форма)

**(указывается цифрами с учетом приоритетности участия в конкурсе)**

О себе сообщаю следующие данные:

год, месяц, число \_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Гражданство \_\_\_\_\_

Образование:

Сведения о документе установленного образца

\_\_\_\_\_  
(указать наименование учебного заведения)

\_\_\_\_\_  
(год окончания, реквизиты и номер документа, дата выдачи)

Место сдачи тестирования \_\_\_\_\_  
(указать наименование образовательной организации, в которой будет сдавать тестирование)

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о прохождении аккредитации:

имеется да / нет (нужное подчеркнуть) дата выдачи \_\_\_\_\_

Сведения о сертификате:

имеется да / нет (нужное подчеркнуть) дата выдачи \_\_\_\_\_

Документы, свидетельствующие об индивидуальных достижениях да / нет (нужное подчеркнуть)

Сведения об индивидуальных достижениях: \_\_\_\_\_

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

Потребность в общежитии

Электронный адрес: \_\_\_\_\_

Способ возврата документов, в случае непоступления на обучение: лично, по доверенности  
(нужное подчеркнуть)

№	Прилагаю следующие документы	Да	Нет
1.	Копия документа, удостоверяющая личность (паспорт)		
2.	Оригинал (копия) документа установленного образца о высшем медицинском или фармацевтическом образовании и приложение к нему (диплом, вкладыш)		
3.	Свидетельство об аккредитации специалиста 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 ФГОС ВО)		
4.	Копия военного билета (при наличии)		
5.	4 фотографии формата 4 x 6		
6.	Диплом об окончании интернатуры, ординатуры		
7.	Документы, свидетельствующие об индивидуальных достижениях		
8.	Выписку (копию) из трудовой книжки (если имеется)		
9.	На условиях целевого приема – копии договоров о целевом обучении		
10.	Документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья		
11.	СНИЛС		
12.	Заявление на приглашение с визой начальника международного отдела		
13.	Информированное согласие на обработку персональных данных		

С уставом, лицензией (приложением) и свидетельством о государственной аккредитации (с приложением) Университета ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

С Правилами внутреннего распорядка для обучающихся ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

С Порядком приема граждан на обучение по программам ординатуры в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

С датой завершения приема документа установленного образца и обязательством представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документов ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

С Положением об экзаменационной и апелляционной комиссии ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

Отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры по той же специальности, которая указана в настоящем заявлении подтверждаю \_\_\_\_\_

Документы подлинные и сведения, представленные мною, достоверны.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Подпись