

		Ректору ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России Алексеев С.Н.	
от			
Фамилия	Гражданство		
Имя	Документ, удостоверяющий личность		
Отчество			
Дата рождения	серия	№	
Место рождения	Когда и кем выдан:		

СНИЛС			
Проживающего(ей) по адресу регистрации:			
Телефон : дом. -		мобильный -	
Адрес электронной почты:			

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к участию в конкурсном отборе в ординатуру на выбранные направления подготовки ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России с указанием приоритетности зачисления по различным условиям (указать цифрами 1,2, 3,4,5,6):

Специальность	Приоритет	Подпись поступающего
Специальность 1		
в рамках контрольных цифр приема (свободный конкурс)	<input type="checkbox"/>	
на условиях целевого приема	<input type="checkbox"/>	
по договору об образовании (платная форма)	<input type="checkbox"/>	
Специальность 2		
в рамках контрольных цифр приема (свободный конкурс)	<input type="checkbox"/>	
на условиях целевого приема	<input type="checkbox"/>	
по договору об образовании (платная форма)	<input type="checkbox"/>	

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

имеется ___ да / нет ___ дата выдачи _____

Образование: Сведения о документе установленного образца

(указать наименование учебного заведения)

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

Средний балл при обучении по программе специалитета ,

Сертификат специалиста по специальности:
(интернатура, ординатура)

Серия, № _____

Образование по программам подготовки в ординатуре получаю

впервые / не впервые

(подпись поступающего)

Общежитие: нуждаюсь

не нуждаюсь

Способ возврата поданных оригиналов документов в случае не поступления на обучение:

Лично или другому лицу по доверенности

Направить через операторов почтовой связи общего пользования

Прилагаю следующие документы:

- | | |
|--|--------|
| 1. Копия документа, удостоверяющая личность (паспорт) | да/нет |
| 2. Оригинал и копия документа установленного образца о высшем медицинском или фармацевтическом образовании и приложение к нему (диплом, вкладыш) | да/нет |
| 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) | да/нет |
| 4. Копия военного билета (при наличии) | да/нет |
| 5. 4 фотографии формата 4 x 6 | |
| 6. Документы, свидетельствующие об индивидуальных достижениях | да/нет |
| 7. На условиях целевого приема-копии договоров о целевом обучении | да/нет |
| 8. Документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья | да/нет |

Сведения о наличии индивидуальных достижений:

Стипендиат Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)

Диплом с отличием: _____

Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием от одного года _____

Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием от девяти месяцев _____

Стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, от девяти месяцев _____

Иные индивидуальные достижения: _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности (с приложением) ознакомлен(а)	(Подпись поступающего)
---	------------------------

Со свидетельством о государственной аккредитации (с приложением) ознакомлен(а)	(Подпись поступающего)
--	------------------------

С Правилами внутреннего распорядка для обучающихся ФГБОУ ВО Минздрава России ознакомлен(а)	(Подпись поступающего)
--	------------------------

С Правилами приема в КубГМУ, в т.ч. с правилами подачи апелляций ознакомлен(а)	(Подпись поступающего)
--	------------------------

С датой предоставления подлинника документа об образовании или согласия на зачисление ознакомлен(а)	(Подпись поступающего)
---	------------------------

Подтверждаю, что в 2018 году подаю документы не более чем в 3 вуза	(Подпись поступающего)
--	------------------------

Подтверждаю достоверность сведений в заявлении о себе:	(Подпись поступающего)
--	------------------------

При поступлении 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 подготовки)	(Подпись поступающего)
--	------------------------

Обязуюсь представить диплом не позднее дня завершения приема документов	(Подпись поступающего)
---	------------------------

(Собственноручно заполнить согласие на зачисление при наличии оригинала или заверенной копии документа установленного образца)	(Подпись поступающего)
---	------------------------

Согласен на зачисление по определенному мною приоритету условий поступления	(Подпись поступающего)
---	------------------------

Даю согласие на обработку моих персональных данных	(Подпись поступающего)
--	------------------------

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

Подпись поступающего _____ дата _____ 2018 г.

