

Ректору федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования
«Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Россия, 308015, Белгородская область, г. Белгород, ул. Победы, 85

Фамилия _____	Документ _____
Имя _____	Серия _____ № _____ Код подразделения _____
Отчество _____	Когда и кем выдан _____
Дата рождения _____	Адрес регистрации _____
Гражданство _____	по месту жительства _____

Контактная информация: телефон (основной) _____

телефон (дополнительный) _____ e-mail _____

адрес фактического проживания _____

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе по программам ординатуры:

№ п/п	Наименование специальности, код	Форма обучения	Основа обучения
1			
2			
3			
4			

Прошу создать специальные условия _____
при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью по
следующим вступительным испытаниям _____

(подпись абитуриента)

Сведения об образовании: _____

окончил(а): _____

Диплом: серия _____ № _____ Дата выдачи _____ г.

Иностранный язык: _____

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста (выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии):

Сведения о сертификате специалиста:

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или информацией об отсутствии указанного свидетельства, Уставом НИУ «БелГУ», правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляций **ознакомлен(а)**

(подпись абитуриента)

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, за подлинность подаваемых документов **предупрежден(а)**

(подпись абитуриента)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр **подтверждаю** отсутствие диплома об окончании ординатуры, диплома об окончании интернатуры (при подаче заявления по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры)

(подпись абитуриента)

Потребность в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения да ☐/нет ☐

(подпись абитуриента)

Со сроком внесения оплаты и заключения договора **ознакомлен(а)**

(подпись абитуриента)

С датой завершения приема документа установленного образца **ознакомлен (а)**

(подпись абитуриента)

Обязуюсь предоставить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца.

(подпись абитуриента)

В случае непоступления на обучение прошу вернуть представленный оригинал документа об образовании следующим способом:

лично в руки ☐; доверенному лицу ☐; через оператора почтовой связи общего пользования ☐

(подпись абитуриента)

На обработку, использование, распространение (в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документов с целью учета поступающих на обучение **согласен(а)**

(подпись абитуриента)

Наличие индивидуальных достижений да ☐/нет ☐

(Подтверждается в приемной комиссии лично абитуриентом оригиналами соответствующих документов)

☐ Являюсь стипендиатом Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации

☐ Являюсь стипендиатом именных стипендий

☐ Имею документ установленного образца с отличием (баллы начисляются только за документы, выданные в Российской Федерации)

Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации: менее 3-х лет ☐; 3 года и более ☐

☐ Имею стаж работы в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, либо поселках городского типа

☐ Имею рекомендации органов управления здравоохранением, образовательных, научных и медицинских организаций

Имею диплом победителя (призера) научно-практических конкурсов, конференций или профессиональных олимпиад медицинской направленности: регионального уровня ☐, всероссийского уровня ☐, международного уровня ☐

Имею научные материалы медицинской направленности (статьи, тезисы докладов), опубликованные:

☐ в сборниках международных или всероссийских конференций, семинаров, симпозиумов;

☐ в изданиях не входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК России для публикации основных научных результатов диссертаций;

☐ в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК России для публикации основных научных результатов диссертаций.

☐ Имею авторские свидетельства на изобретения, патенты *

* Указанные индивидуальные достижения учитываются в том случае, если они относятся к сфере здравоохранения и были получены в период получения высшего медицинского (фармацевтического) образования.

_____ Г.

(подпись абитуриента)

Лицо, ответственное за прием документов

(подпись)

(расшифровка)

ОТЗЫВ ЗАЯВЛЕНИЯ

Я, _____,

отзываю данное заявление и прилагаемые к нему документы.

_____ Г.

(подпись абитуриента)