

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 зачесть в качестве результатов вступительного испытания:

результаты вступительного испытания 2017 года

результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста 2017 года, 2018 года

_____ (подпись абитуриента)

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: _____

СНИЛС _____

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

Имею документ установленного образца с отличием

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:

от одного года до трех лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (_____) (указать стаж работы);

от девяти месяцев до двух лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием (_____) (указать стаж работы);

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

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

Имею авторские свидетельства на изобретения, патенты; 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 *

Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья

* 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)