

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

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

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

Контактная информация: телефон \_\_\_\_\_ 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 2018 года

☐ результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, ☐ 2018 года, ☐ 2019 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:** имею высшее образование, окончил(а): \_\_\_\_\_

Диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_ г.

Иностранный язык: английский ☐, немецкий ☐, французский ☐, другой ☐ \_\_\_\_\_, не изучал(а) ☐

**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)

☐ **Имею договор о целевом обучении \***

\* Заполняется абитуриентами, имеющими договор о целевом обучении.

Название направляющей организации \_\_\_\_\_

**Наличие индивидуальных достижений** да ☐/нет ☐

(Подтверждается в приемной комиссии лично абитуриентом оригиналами соответствующих документов)

☐ **Являюсь стипендиатом Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации\*\***

\*\* Указанные индивидуальные достижения учитываются в том случае, если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования.

☐ **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

\*\*\* Указанные индивидуальные достижения учитываются в том случае, если трудовая деятельность осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования.

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.

\_\_\_\_\_. Г.

\_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента)

Лицо, ответственное за прием документов

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

## ОТЗЫВ ЗАЯВЛЕНИЯ

Я, \_\_\_\_\_,

отзываю данное заявление и прилагаемые к нему документы.

\_\_\_\_\_. Г.

\_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента)