

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 _____
Дата рождения _____	кем выдан: _____
Гражданство _____	Адрес регистрации _____
	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:

№	Наименование направления (специальности) с кодом		
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Прошу зачесть в качестве результатов вступительного испытания или допустить к участию во вступительных испытаниях:

2019 год	2020 год
<input type="checkbox"/> результаты вступительного испытания, пройденного в _____ (указать вуз)	<input type="checkbox"/> результаты вступительного испытания, пройденного в _____ (указать вуз)
<input type="checkbox"/> результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в _____ (указать вуз)	<input type="checkbox"/> результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в _____ (указать вуз)

☐ Прошу разрешить сдачу вступительных испытаний с использованием дистанционных технологий по следующим вступительным испытаниям \_\_\_\_\_, место сдачи \_\_\_\_\_  
(адрес) (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 (при наличии): \_\_\_\_\_

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, или получения специальности, указанной в заявлении о приеме, путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки) \_\_\_\_\_  
(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 соответствующими документами)*

☐ 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 на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)

☐ от одного года до двух лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)

☐ от двух лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)

☐ Наличие общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках

*\*\*\* 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.*

☐ Являюсь дипломантом Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»

☐ Имею не менее одной статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или Web of Science, автором (соавтором, указанным первым в коллективе соавторов или наряду с первым соавтором, как внесший равный вклад), которой являюсь.

☐ Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства).

☐ Средний балл диплома (до сотых) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Г.

\_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента)

Лицо, ответственное за прием документов

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

## ОТЗЫВ ЗАЯВЛЕНИЯ

Я, \_\_\_\_\_,

отзываю данное заявление и прилагаемые к нему документы.

\_\_\_\_\_. Г.

\_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента)