

Ректору ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России В.Н. Павлову

от _____
фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения « ____ » _____

Место рождения _____

Сведения о гражданстве _____

Паспорт серия _____ № _____ кем, когда выдан _____

ИНН _____ СНИЛС _____

окончившего (ей) в _____ году, _____
наименование учебного заведения

документ _____ серия _____ номер _____

дата выдачи _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на обучение по программам ординатуры по следующим специальностям и условиям приема:

2.

Номер	Направление подготовки (специальность)	Основа обучения (нужное подчеркнуть)	Целевая организация
1		Платная/Бюджетная основа	
2		Платная/Бюджетная основа	

3. Прошу засчитать в качестве вступительных испытаний результаты тестирования:

а) результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления

б) результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления

(подпись поступающего)

О себе сообщаю следующее:

Протокол аккредитационной комиссии/свидетельство аккредитации № ____ от _____ специальность _____

Сертификат специалиста имею/не имею специальность _____ № _____ дата выдачи _____

Наличие ординатуры/интернатуры (специальность) _____

Наличие индивидуальных достижений да/нет

Вид индивидуального достижения	Количество баллов
Стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	20
Документ установленного образца с отличием	15
Общий стаж работы, от одного года до трех лет, в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием	10 + 5(за каждые последующие 3 года)
Общий стаж работы, от девяти месяцев до двух лет, в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием	12 + 5(за каждые последующие 2 года)
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	5
Победитель/призер Всероссийской олимпиады по специальности (Диплом победителя, призера)	7

Медалисты, победители и призеры заключительного этапа студенческой олимпиады «Я – профессионал» (подтверждающий документ)	4
Опубликованные научные статьи, входящие в РИНЦ (подтверждающий документ)	3
Добровольческая (волонтерская) деятельность (наличие волонтерской книжки и участие в добровольческой (волонтерской) деятельности не менее, чем 5 мероприятий)	1
Итого:	

Нуждаемость в общежитии да/нет

Почтовый адрес _____

Эл. почта _____

Документы представлены лично/доверенным лицом _____ доверенность № ____ от « ____ » _____ 201__ г. оригинал или копия (нужное подчеркнуть)

В случае не поступления на обучение прошу вернуть оригиналы лично/доверенному лицу, после предъявления расписки (нужное подчеркнуть) _____ подпись поступающего/доверенного лица

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)	
С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства	
С датами завершения приема документа установленного образца	
С правилами приема в ординатуру, утвержденными Университетом, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания	
На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451), согласен(-на)	
С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен(-на)	
Отсутствие у меня диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры подтверждаю	
Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца	
Подачу заявления о приеме на обучение по программам ординатуры в не более чем три организации по двум специальностям подтверждаю	

Дата заполнения заявления « ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
подпись поступающего/доверенного лица расшифровка подписи