

Директору
ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца»
Минздрава России
В.В. Нероеву

от _____

адрес: _____

телефон: _____

адрес электронной
почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ
по программе ординатуры

Я, _____,
(Ф.И.О. поступающего)

« ____ » _____ г.р., гражданин _____

Паспорт: серия _____ № _____, выдан « ____ » _____ г.
(данные документа, удостоверяющего личность, в том числе реквизиты выдачи указанного документа (когда и кем выдан))

Руководствуясь Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.05.2017 № 212н «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» по специальности 31.08.59 Офтальмология на следующих условиях:

1. в рамках контрольных цифр приема	
1.1. на места в пределах целевой квоты	
1.2. на основные места в рамках контрольных цифр приема	
1.3. на места для приема граждан Российской Федерации, лиц, указанных в п.п. 9.3., 9.6. Правил приема на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры в ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России (далее - Правила)	
1.4. на места для приема иных иностранных граждан, лиц без гражданства	
2. по договорам об оказании платных образовательных услуг	
2.1. на места для приема граждан Российской Федерации, лиц, указанных в п.п. 9.3., 9.6. Правил	
2.2. на места для приема иных иностранных граждан, лиц без гражданства	

(нужное подчеркнуть, указать цифрами «1», «2» приоритетность зачисления при выборе двух условий поступления)

Окончил (а) в _____ г. _____

(наименование образовательной организации, выдавшей документ)

Документ (ы) установленного образца: серия _____ № _____, выдан « ____ » _____ г. _____

Специальность по диплому: _____

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста / выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии *(нужное подчеркнуть)* _____

Сведения о результатах вступительного испытания (прохождения тестирования)
(при наличии) _____

Сведения о сертификате специалиста *(при наличии)* _____

Свидетельство о признании иностранного образования *(при необходимости)* _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования) *(при наличии)* _____

Подтверждаю, что ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):

Содержание информации	Подпись
– с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)	
– с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением)	
– с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов	
– с Правилами приема, утвержденными Центром, а также с документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона № 273-ФЗ	
– с датой завершения приема документа установленного образца	
– с отсутствием у Центра возможности предоставления места для проживания в общежитии в период обучения	

Информирую:

Содержание информации	Подпись
– об отсутствии диплома об окончании ординатуры / интернатуры или о профессиональной переподготовке по специальности «Офтальмология» <i>(при поступлении на обучение в рамках контрольных цифр приема)</i>	
– о согласии на обработку персональных данных	
– об отсутствии необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью	
– о способе возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение <i>(в случае непоступления на обучение и в иных случаях, нужно подчеркнуть)</i>	Лично Почтой

Обязуюсь:

представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца	«__» _____ 20__ г.	Подпись
---	--------------------	---------

К заявлению прилагаю следующие документы:

	Наименование документа	Подпись
1.	Копия документа, удостоверяющего личность, гражданство	
2.	Оригинал / копия документа о высшем медицинском образовании по программе специалитета (магистратуры) и приложения к нему <i>(нужное подчеркнуть)</i>	
3.	Свидетельство об аккредитации специалиста / выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии (оригинал / копия) <i>(нужное подчеркнуть)</i>	

4.	Сертификат специалиста <i>(при наличии)</i>	
5.	4 фотографии 3x4	
6.	Документ, подтверждающий инвалидность <i>(при необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний)</i>	
7.	Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета / СНИЛС <i>(при наличии)</i>	
8.	Копия документа о смене фамилии <i>(при смене фамилии)</i>	
9.	Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего, результаты которых учитываются при приеме на обучение в соответствии с Правилами приема, утвержденными Центром <i>(при наличии)</i> : _____ _____ _____	
10.	Иные документы	

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /
Подпись *ФИО*

Регистрационный номер заявления: _____