

Директору
ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца»
Минздрава России, академику РАН
В.В. Нероеву
от _____

телефон: _____
адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ по программе ординатуры

Прошу принять меня на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры (специальность - 31.08.59 Офтальмология) на следующих условиях:

1. в рамках контрольных цифр	
1.1. на места в пределах целевой квоты	
1.2. на основные места в рамках контрольных цифр	
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)

О себе сообщаю следующие сведения:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения: «__» _____ г. **Гражданство:** _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

наименование документа _____ серия _____ № _____, выдан (когда, кем) «__» _____ г.

Сведения о документе установленного образца: наименование документа _____
серия _____ № _____, выдан «__» _____ г.

Наименование организации, выдавшей документ: _____

Специальность _____

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) _____

Почтовый адрес и (или) адрес электронной почты: _____

Сведения о СНИЛС (для граждан РФ и лиц, указанных в п.п. 9.3., 9.6. Правил) _____

В общежитии нуждаюсь / не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)

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 датой завершения приема документа установленного образца	
– с Правилами приема, утвержденными Центром, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний	
– с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов	
– 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» (при поступлении на обучение в рамках контрольных цифр приема)	
– 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 (в случае непоступления на обучение и в иных случаях, <i>нужное 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 (нужное подчеркнуть)	
3.	Копия военного билета (при наличии)	
4.	Свидетельство об аккредитации специалиста / выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии (оригинал / копия) (нужное подчеркнуть)	
5.	Сертификат специалиста (при наличии)	
6.	4 фотографии 3x4	
7.	Сведения о СНИЛС (для граждан РФ и лиц, указанных в п.п. 9.3., 9.6. Правил)	
8.	Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего (при наличии): _____ _____ _____ _____	
9.	Копия документа, подтверждающего ограниченные возможности здоровья (при наличии)	

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

Регистрационный номер заявления: _____

Время подачи заявления: _____