

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Директору ФГБУ «НМИЦ онкологии им.
Н.Н. Блохина» Минздрава России
академику РАН, профессору
И.С.СТИЛИДИ

Заявление о приеме на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры

Фамилия																			
Имя																			
Отчество																			

Прошу принять мои документы для участия в конкурсе для поступления на обучение по программам ординатуры в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. Данный уровень высшего образования получаю впервые.

Специальность																		
Сроки обучения	с									по								
Место поступления (указать приоритет – 1, 2, 3)	- Место в пределах целевой квоты (бюджет) - Место в рамках контрольных цифр приема (бюджет) - Место по договору об оказании платных образовательных услуг																	
Субъект договора о целевом обучении	Субъект РФ, федеральный орган исполнительной власти, организация (указать)																	

О себе сообщаю следующее:

Дата и место рождения																		
СНИЛС																		
Гражданство	Гражданин/-ка Российской Федерации (<i>подчеркнуть</i>)																	
	Другое (<i>указать страну</i>)																	
Адрес по регистрации																		
Адрес фактического проживания, потребность в предоставлении общежития																		
	В общежитии не нуждаюсь / в общежитии нуждаюсь (<i>подчеркнуть</i>)																	
Телефон (дом./раб./моб.)																		
E-mail																		
Серия и номер паспорта																		
Кем и когда выдан																		

Сведения о высшем образовании

Наименование ВУЗа, город, год окончания																		
Факультет ВУЗа, полученная специальность по диплому																		

Документ об образовании	Серия и № диплома ВУЗа: _____
	Дата выдачи _____ с отличием (подчеркнуть)

Последипломное профессиональное образование

Ординатура/интернатура: ВУЗ/Научное учреждение, специальность, период учебы	с _____	по _____
Серия и № диплома об окончании, дата выдачи		
Серия и № сертификата специалиста, дата выдачи		
Свидетельство об аккредитации специалиста №, дата выдачи		
Прошу засчитать в качестве вступительного испытания результаты тестирования при первичной аккредитации	Номер и дата выдачи аккредитационной комиссии:	Количество баллов:
Прошу засчитать в качестве вступительного испытания результаты тестирования, сданного в другом учреждении	Наименование учреждения и дата сдачи тестирования:	Количество баллов:
Прошу допустить меня к сдаче вступительного тестирования, проводимого в НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина	Дата проведения _____	

Наличие индивидуальных достижения (отмечается знаком V):
 _____ Стипендия Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации;
 _____ Диплом о высшем образовании с отличием;
 _____ От 9 месяцев до полутора лет – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (указать)
 _____ От полутора лет и более – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (указать);
 _____ От 9 месяцев до полутора лет – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием;
 _____ От полутора лет и более – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием;
 _____ Общий стаж в должностях медицинских/фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием в сельских населенных пунктах или рабочих поселках _____ (указать);
 _____ Наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных Российского индекса научного цитирования и (или) в международные базы данных научного цитирования, автором или соавтором которой является поступающий;
 _____ Поступление на обучение в рамках целевой квоты по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, предусматривающему освоение образовательной программы высшего образования следующего уровня, после завершения освоения основной образовательной программы высшего образования в соответствии с договором о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, ранее заключенным между поступающим и тем же федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем
 _____ Наличие диплома участника Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»;
 _____ Волонтерская деятельность в сфере охраны здоровья (с предоставлением соответствующих документов)
 _____ Иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение (пункт «л» правил приема).

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности, Уставом и Правилами приема в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России, с Положением о порядке подачи и рассмотрения апелляции ознакомлен(а).

Подпись поступающего: _____
 В случае предоставления мною заведомо подложных документов и несоответствующих действительности сведений несу ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Подпись поступающего: _____
 Даю согласие на обработку моих персональных данных, включая видео/фотосъемку в ходе приема и учебного процесса.

Подпись поступающего: _____
 При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приема подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры/интернатуры по специальности: 1) поступления или 2) дающей возможность получить специальность, указанную в заявлении, путем обучения по профессиональной переподготовке.

Подпись поступающего: _____
 В случае моего согласия на зачисление, обязуюсь представить заявление о согласии на зачисление (диплом) не позднее даты указанной в пункте 54 Правил приема.

Подпись поступающего: _____
 В случае моего непоступления на обучение, оригиналы представленных документов прошу вернуть одним из следующих способов: лично на руки/через операторов почтовой связи общего пользования

Подпись поступающего: _____

ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПЕРЕД ЗАКАЗЧИКАМИ ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ НЕ ИМЕЮ

Подпись поступающего: _____

Заявление принято в приемную комиссию ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

« _____ » _____ 202__ г.

(подпись)

(Ф.И.О. ответственного лица приемной комиссии)

К заявлению прилагается:

Копия документа, удостоверяющего личность	_____
Копия документа о высшем образовании	_____
Копия военного билета (для граждан РФ)	_____
Копии документов об индивидуальных достижениях	_____
Копия документа о наличии ограничения возможностей	_____
Копия договора на обучение (при наличии)	_____
Копии иных документов, указанных в пункте 26 Правил приема	_____
Восемь фотографий 35x45 мм	_____

Начальник методического
образовательного отдела

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата

Заведующий отделением организации и
проведения медицинских осмотров

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата

Врач-терапевт

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата

Отдел охраны труда

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата

Военно-учетный стол

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата