

От врача Иванова Иван Иванович
(Фамилия, имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**об участии в конкурсе на обучение в ординатуре
ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России
по специальности**

« Дерматовенерология »
(указать специальность)

Я, Иванов Иван Иванович,
(Фамилия, имя, отчество)

«16» 09 1994 года рождения, гражданство РФ,

паспорт серия 4515 № 112335,

выдан (кем, когда) ГУРПС России по м.о.в.г. Орджоникидзе, 15.02.2012 г.;

документ, установленного образца (диплом) № 104705 0381875,

оригинал которого обязуюсь представить в организацию в течение первого года обучения по программе ординатуры;

сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста _____

сведения о сертификате специалиста (при наличии) _____

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС):

111-111-111 11

прошу принять меня на обучение на следующих условиях (указать приоритетность зачисления по различным условиям поступления *(по договору, на места в рамках контрольных цифр, на целевое место, на места для иностранных граждан)*):

1. по договору; 2. бюджет; 3. целевое; 4. _____.

«04» июня 2024 г.

Иванов
(подпись)

Сведения о наличии или отсутствии у поступающего индивидуальных достижений, (при наличии индивидуальных достижений - указать сведения о них):

№	Наименование достижения	Количество начисляемых баллов (указать)
1.	Стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	20
2.	Документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации	55
3.	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	—
4.	Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):	
4.1	— от 9 месяцев 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)	—
4.2	— от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	—
4.3	— от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	—
4.4	Дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических	—

	работников с высшим образованием, работа в указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках	
5.	Дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я профессионал"	20
6.	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства)	—
7.	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов)	—
8.	Осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программе специалитета, программе бакалавриата, программе магистратуры), если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней)	30
	Иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры в Центр	
9.	Участие в мероприятиях Московского общества дерматовенерологов и Российского общества дерматовенерологов и косметологов	5

Наличие или отсутствие у поступающего потребности в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения: —.

Почтовый адрес: 111645, г. Москва, Зеленой пр-т д 18, кв. 346

_____;

адрес электронной почты (обязательно): ivanov@yandex.ru ;

контактный телефон: 8 903-994-22-11 .

Способ возврата поданных документов, для поступления на обучение (в случае не поступления на обучение и в иных случаях: лично, через операторов почтовой связи): ivanov@yandex.ru .

«04» мая 2024 г.


(подпись)

Я, Иванов Иван Иванович (ФИО) ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями), свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства, с датой (датами) завершения приема документа установленного образца, с правилами приема, утвержденными организацией, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания; с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов.

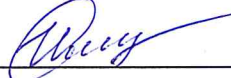
При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр — подтверждаю отсутствие у меня диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки)

«04» мая 2024 г.


(подпись)

Я Иванов Иван Иванович ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с правилами подачи письменного заявления в апелляционную комиссию по результатам проведения вступительных испытаний и другими локальными нормативными актами ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, регламентирующими вопросы организации приема на обучение по программам ординатуры.

«04» мая 2024 г.


(подпись)

Я Иванов Иван Иванович обязуюсь предоставить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа

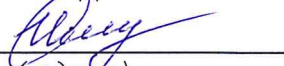
установленного образца (для поступающих по договору оказания платных образовательных услуг).

«04» июня 2024 г.

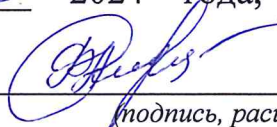


(подпись)

Я Иванов Иван Иванович даю согласие ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России на обработку моих персональных данных.

«04» июня 2024 г.


(подпись)

Заявление принято «04» июня 2024 года, согласие на обработку персональных данных получено

 
(подпись, расшифровка)