

Ректору ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России  
 С.В. Шлык  
 от выпускника 97509 ВО  
"Российской государственной  
медицинской академии  
имени Пирогова (полностью)  
 год выпуска 2020  
 факультет Терапевтический  
Шапова Александра  
Смирнова  
 (фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: «13» 08 1995 г.  
 Документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина Российской Федерации:  
 серия 8312, номер 691083, выдан дирекции Росс Росстат  
по Ростовской обл. в г. Рост-на-Дону дата выдачи: 15.03.15  
 СНИЛС 142-154-138-42  
 Почтовый адрес: 362003 г. Ростов-на-Дону,  
ул. Ленина 15 кв. 102  
 Контактный телефон: 89281320001  
 Электронный адрес: Tanov95@mail.ru

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять документы и допустить меня к участию в конкурсе по программам высшего образования – программам ординатуры по следующим условиям поступления в соответствии с указанными приоритетами:

Специальность	Условия поступления *	Приоритетность зачисления
1 <u>Нейрохирургия</u>	<u>целевой прием</u>	<u>4</u>
2 <u>Амбулаторная радионуклидная диагностика</u>	<u>целевой прием</u>	<u>2</u>
	<u>конкурс</u>	<u>3</u>

Приоритетность поступления установлена верно

[Подпись]  
 (подпись поступающего)

**\*Условия поступления:**

- По бюджету указывается одно из следующих условий: свободный конкурс или целевая квота
- в рамках контрольных цифр приема по свободному конкурсу – **общий конкурс;**
  - за счет установленной квоты целевого приема Министерства здравоохранения (с указанием названия республики, края, области) или другого органа управления здравоохранением (ФМБА, ФСИН) - **целевой прием;**
  - по договору об оказании платных образовательных услуг – **договор**

**Для лиц, прошедших первичную аккредитацию специалиста в 2019 году**

- Для поступления в ординатуру прошу засчитать в качестве результатов вступительных экзаменационных испытаний результат тестирования, пройденного в рамках процедуры первичной аккредитации специалиста в 2019 году. Учебное заведение, в котором проводилась процедура первичной аккредитации:

\_\_\_\_\_ подпись  
**Для лиц, изъявивших желание пройти вступительные экзаменационные испытания – тестирование в РостГМУ**  
[Подпись]  
 \_\_\_\_\_ подпись

Имею следующие индивидуальные достижения, учитываемые в РостГМУ при приеме граждан на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры на 2020/2021 учебный год

Достижение	Подтверждающий документ (с указанием номера, даты выдачи, кем выдан)	Количество начисленных баллов
<u>диплом ученика-любителя 1 степени с отличием</u>	<u>диплом № 106124 0390013 от 09.07.2020г.</u>	<u>55</u>
<u>имею в своем личном деле</u>	<u>ТР-10 № 5722383 № 59316 № 1 и № 1А (ссылка)</u>	<u>15</u>

Средний балл по приложению к диплому специалитета 4,9



**О себе сообщаю следующие сведения:**

Документ о полученном образовании: диплом специалиста серия 106124 номер 0390023

Свидетельство об аккредитации специалиста \_\_\_\_\_

Сертификат специалиста (при наличии) серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
специальность \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

Трудовой стаж (с указанием реквизитов документа, подтверждающего данные по стажу) ТК-IV №5822383

Медицинский/фармацевтический стаж с СПО 2 лет.

Медицинский/фармацевтический стаж с ВПО \_\_\_\_\_ лет.

Медицинский/фармацевтический стаж с ВПО в сельской местности \_\_\_\_\_ лет

Трудовой стаж на должностях медицинских работников с высшим, средним профессиональным образованием, а также на должностях младшего медицинского персонала (30 календарных дней трудовой деятельности), связанный с оказанием медицинской помощи гражданам (в том числе специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи), включающей в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (с указанием реквизитов документа, подтверждающего данные по стажу) \_\_\_\_\_

при работе на ставку или более \_\_\_\_\_ дней  
при работе менее, чем на ставку \_\_\_\_\_ дней

В общежитии на период обучения: нуждаюсь/не нуждаюсь  
(подчеркнуть)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а)

  
(подпись поступающего)

С наличием свидетельства о государственной аккредитации и приложением к нему по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а)

  
(подпись поступающего)

С правилами приема граждан на обучение по программам ординатуры на 2020-2021 учебный год в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания ознакомлен(а)

  
(подпись поступающего)

С датой завершения приема заявления о согласии на зачисление 5 августа 2020 года ознакомлен(а)

  
(подпись поступающего)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»

  
(подпись поступающего)

Достоверность сведений в данном заявлении и подлинность документа о предшествующем образовании подтверждаю

  
(подпись поступающего)

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр

  
(подпись поступающего)

Дата подачи заявления « 08 » 04 2020 г.

  
(подпись поступающего)

\* Документы, необходимые для поступления, представляются (направляются) в РостГМУ в электронной форме посредством электронной информационной системы РостГМУ (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов).