

7. Сведения о документе об образовании и о квалификации:

К освоению программ ординатуры допускаются лица, получившие высшее медицинское и (или) фармацевтическое образование, с учетом квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Документ о высшем образовании с приложением (для документов, полученных после 01 января 2014 года): Диплом специалиста <input type="checkbox"/>	Номер диплома:	Регистрационный номер и дата выдачи:	Вид документа:
			копия <input type="checkbox"/>
	Номер приложения к диплому:		оригинал <input type="checkbox"/>
Наименование образовательной организации, регион/ страна, специальность/ направление подготовки			
Диплом о высшем профессиональном образовании с приложением (диплом ординатуры/ интернатуры) (для документов, полученных до 01 января 2014 года)	Серия и номер диплома:	Регистрационный номер и дата выдачи:	Вид документа:
			копия <input type="checkbox"/>
			оригинал <input type="checkbox"/>
Наименование образовательной организации, регион/ страна, специальность/ направление подготовки			
Документ (документы) иностранного государства об образовании или об образовании и о квалификации, указать наименование:	Серия и номер (при наличии):	Регистрационный номер и дата выдачи (при наличии):	Вид документа:
			копия <input type="checkbox"/>
			оригинал <input type="checkbox"/>

Документ иностранного государства об образовании представляется со свидетельством о признании иностранного образования, за исключением случаев, указанных в Правилах приема.

8. Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования)

Свидетельство об аккредитации специалиста:	
Номер:	
Регистрационный номер:	
Специальность	
Результат тестирования	_____ баллов
Протокол заседания аккредитационной комиссии: N _____ от "___" _____ 20__ г.	
Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии N _____ от "___" _____ 20__ г.	
Результат тестирования _____ баллов	

9. Сведения о сертификате специалиста (при наличии):

Номер:	
Регистрационный номер:	
Специальность	
Дата выдачи:	

10. Сведения о наличии договора о целевом обучении (квота целевого приема): Нет

Да , указать орган (организацию) с которой заключен договор, и специальность: _____

11. Условия поступления на обучение с указанием приоритетности зачисления по различным условиям поступления

Поступающий вправе участвовать в конкурсе не более чем по 2 специальностям.

(Приоритетность поступления (указать цифрами 1, 2, 3...), например:

Наименование специальности	Код специальности	Места в пределах целевой квоты	Основные места в рамках контрольных цифр	Места по договорам об оказании платных образовательных услуг
Акушерство и гинекология	31.08.01	1	2	4
Анестезиология-реаниматология	31.08.02		3	5

Наименование специальности	Код специальности	Места в пределах целевой квоты	Основные места в рамках контрольных цифр	Места по договорам об оказании платных образовательных услуг

12. Сведения о вступительном испытании:

Поступающий проходит вступительное испытание однократно в одной из образовательных организаций, в которые он планирует поступать, или представляет заявление, указанное в абзаце десятом пункта 3.9. настоящих Правил приема, с указанием одного из результатов, предусмотренных подпунктом "а" или подпунктом "б" пункта 4.6. настоящих Правил приема, **во все организации, в которые подает заявление о приеме.**

Выбрать **ОДИН** вариант:

Прохожу вступительное испытание в Университете

Прохожу вступительное испытание в _____
(указать организацию)

Прошу учесть один из результатов, предусмотренных подпунктом "а" или подпунктом "б" пункта 4.6 Правил (заявление прилагаю).

13. Сведения о наличии индивидуальных достижений:

Нет

Да (указать сведения о подтверждающем документе)

а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	
б) Документ установленного образца с отличием ¹	
в) наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором которой является поступающий, либо в которой поступающий указан первым в коллективе соавторов или указан наряду с первым соавтором как внесший равный вклад в опубликованную статью	
г) общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников ² , подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации	
- стаж работы от одного года 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)	
- стаж работы от одного года до двух лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	
- стаж работы от двух лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	
д) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках	
е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"	
ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) ³	
з) иные индивидуальные достижения, установленные Университетом:	суммарно не более 5 баллов
- совместная рекомендация ученого совета образовательного учреждения, выдавшего диплом о высшем медицинском и (или) фармацевтическом образовании, и органа управления здравоохранением данного субъекта Российской Федерации	

¹ Баллы начисляются только за документы, выданные в Российской Федерации

² В соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. №1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»,

³ Индивидуальное достижение учитывается в соответствии с Методическими рекомендациями по учету добровольческой (волонтерской) деятельности при поступлении в ординатуру Федерального центра поддержки добровольчества и наставничества в сфере охраны здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации

14. Сведения о наличии или отсутствии у поступающего потребности в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения:

Нет

Да

15. Сведения о родителях (законных представителях) (указываются по желанию):

Отец:
(Фамилия, имя, отчество)
(Адрес, контактные телефоны)
(Место работы, должность)
Мать:
(Фамилия, имя, отчество)
(Адрес, контактные телефоны)
(Место работы, должность)

16. Сведения о владении иностранными языками (указываются по желанию)

--	--

17. Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае непоступления на обучение и в иных случаях, установленных Правилами приема):

Лично или лицу по доверенности	<input type="checkbox"/>	Направить через операторов почтовой связи общего пользования	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--	--------------------------

Средний балл по приложению к диплому специалитета: _____

Потребность в общежитии: да/нет (подчеркнуть нужное)

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 образовательным программам высшего образования – программам ординатуры на 2022-2023 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 и временем завершения приема заявления о согласии на зачисление **13 августа 2022 года до 18.00** 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 (на бюджетной основе)

_____ (подпись поступающего)

Дата подачи заявления « _____ » _____ 2022 г.

_____ (подпись поступающего)

