

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_

Председателю приемной комиссии по программам  
 высшего образования — программам ординатуры  
 и.о. ректора ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России  
 Старжинской О.Б.

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ**  
**на обучение по программам высшего образования – программам**  
**ординатуры**

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Сведения о гражданстве (отсутствии гражданства)	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность (в том числе указание, когда и кем выдан документ)	
Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования	
Контактный телефон	
Почтовый адрес	
Адрес электронной почты	

**Условия поступления на обучения с указанием приоритетности зачисления:**

Приоритет	Специальность	Условия поступления (бюджетные места: целевая квота, общий конкурс; платные места)
1		
2		
3		
4		
5		

Приоритетность установлена верно \_\_\_\_\_  
 (подпись поступающего)

Подпись технического секретаря ПК \_\_\_\_\_

Прошу учесть результаты тестирования:

<p><b>Для лиц, прошедших тестирование в 2024 году</b> Образовательная организация, в которой проводилась процедура тестирования: _____</p>	<p>Количество баллов: _____  подпись</p>
<p><b>Для лиц, прошедших первичную аккредитацию специалиста в 2025 г.</b> Для поступления в ординатуру прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний результат тестирования, пройденного в рамках процедуры первичной аккредитации специалиста в 2025 году. Образовательная организация, в которой проводилась процедура первичной аккредитации: _____</p>	<p>Количество баллов: _____  подпись</p>
<p><b>Для лиц, изъявивших желание пройти вступительное испытание – тестирование в РостГМУ в период с 21 июля 2025 г. по 05 августа 2025 г.</b></p>	<p>подпись</p>
<p><b>Для лиц, изъявивших желание пройти вступительное испытание в другой образовательной организации (дата проведения и наименование образовательной организации)</b> _____</p> <p>«    » _____ 2025 г.</p>	<p>подпись</p>

Сведения об аккредитации	Номер и дата протокола аккредитации специалиста	Специальность
<p>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)</p>		

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Сведения о документе установленного образца:

Окончил: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_

Сведения о сертификате специалиста (при наличии): \_\_\_\_\_

Сведения о наличии или отсутствии потребности в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения: \_\_\_\_\_

Способ возврата документов, поданных поступающим *лично / через операторов почтовой связи* (нужное подчеркнуть)

Подпись технического секретаря ПК \_\_\_\_\_



С документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона № 273-ФЗ, в том числе Уставом, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С правилами приема граждан на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры на 2025 – 2026 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 оригинала документа установленного образца для зачисления в рамках контрольных цифр приема ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С датой завершения приема оригинала документа установленного образца или заявления о согласии на зачисление с приложением заверенной копии указанного документа или копии указанного документа с предъявлением его оригинала для заверения копии приемной комиссией для зачисления на места по договорам об оказании платных образовательных услуг 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)

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)