

Рег. № \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору ФГБУ «НМИЦ ТИО  
им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России  
академику РАН Готье С.В.  
от

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____ Место рождения _____ _____	Гражданство _____ Документ, удостоверяющий личность, _____ № _____ Когда и кем выдан: _____ _____
--	--

Проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе по специальности

по очной форме обучения

на места, финансируемые из федерального бюджета (бесплатная основа)

на места по целевому направлению

на места с полным возмещением затрат (платная основа)

Прошу допустить меня к тестированию (указать сведения об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии):

\_\_\_\_\_

Сведения о сертификате специалиста (при наличии)

\_\_\_\_\_

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования

#### О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего профессионального образования

\_\_\_\_\_ (название учреждения)

Диплом

Серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Присуждена квалификация \_\_\_\_\_

Иностранный язык: английский , немецкий , французский ,

другой  \_\_\_\_\_, не изучал

При поступлении имею следующие льготы (особые права) \_\_\_\_\_

Документ, предоставляющий право на льготы (особые права) \_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь

О себе дополнительно сообщаю:

Индивидуальные достижения:


В случае не поступления в ординатуру прошу документы

(вернуть мне лично, отправить по почте, передать доверенному лицу (указать Ф.И.О.)

Вышеуказанные сведения подтверждаю. Ознакомлен с тем, что за предоставление подложных документов и недостоверных сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С Уставом ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России, лицензией на право ведения образовательной деятельности в сфере профессионального образования регистрационный № Л035-00115-70/00096371 от 21.09.2017г., бессрочно; свидетельством о государственной аккредитации регистрационный номер 2691 серия 90А01 № 0002823 от 23.10.2017 г., бессрочно, ознакомлен.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приема подтверждаю, что образование в ординатуре на бюджетной основе получаю впервые.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры по той же специальности, которая указана в заявлении о приеме.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С Правилами приема, подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний, с датой завершения приема документов установленного образца и условиями обучения ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

В случае поступления в ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России согласен с передачей персональных данных в информационные системы ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России с их последующей обработкой согласно действующему законодательству РФ.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

В случае моего согласия на зачисление обязуюсь представить оригинал документа о высшем образовании не позднее даты указанной в пункте 6.5 Правил приема.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Подпись поступающего

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись ответственного лица Приемной комиссии:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.