

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

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

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

Проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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 № Л035-00115-77/00097276 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.