

Директору ФГБУ «НМИЦ онкологии им.
Н.Н.Блохина» Минздрава России
академику РАН, профессору
И.С.СТИЛИДИ

Заявление о приеме на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры

Фамилия																				
Имя																				
Отчество																				

Прошу принять мои документы для участия в конкурсе для поступления на обучение по программам ординатуры в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России. Данный уровень высшего образования получаю впервые.

Специальность		
Сроки обучения	с	по
Условия поступления (указать приоритет – 1, 2, 3)	- Место в пределах целевой квоты (бюджет)	
	- Место в рамках контрольных цифр приема (бюджет)	
	- Место по договору об оказании платных образовательных услуг	
Наличие договора о целевом обучении	Субъект РФ, федеральный орган исполнительной власти, организация (указать)	

О себе сообщая следующее:

Дата и место рождения		
СНИЛС		
Гражданство	Гражданин/-ка Российской Федерации (<i>подчеркнуть</i>)	
	Другое (<i>указать страну</i>)	
Адрес по регистрации		
Адрес фактического проживания, потребность в предоставлении общежития		
	В общежитии не нуждаюсь / в общежитии нуждаюсь (<i>подчеркнуть</i>)	
Телефон (<i>дом./раб./моб.</i>)		
E-mail		
Серия и номер паспорта		
Кем и когда выдан		

Сведения о высшем образовании

Наименование ВУЗа, город, год окончания

Факультет ВУЗа, полученная специальность по диплому

Документ об образовании	Серия и № диплома ВУЗа: _____
	Дата выдачи _____ с отличием <i>(подчеркнуть)</i>

Последипломное профессиональное образование

Ординатура/интернатура: ВУЗ/Научное учреждение, специальность, период учебы	с _____	по _____
Серия и № диплома об окончании, дата выдачи		
Серия и № сертификата специалиста, дата выдачи		
Свидетельство об аккредитации специалиста №, дата выдачи		
Прошу засчитать в качестве вступительного испытания результаты тестирования при первичной аккредитации	Номер и дата выдачи аккредитационной комиссии:	Количество баллов:
Прошу засчитать в качестве вступительного испытания результаты тестирования, сданного в другом учреждении	Наименование учреждения и дата сдачи тестирования:	Количество баллов:
Прошу допустить меня к сдаче вступительного тестирования, проводимого в НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина	Дата проведения _____	

Наличие индивидуальных достижения (отмечается знаком V):

- Стипендия Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации;
 Диплом о высшем образовании с отличием;
 Общий стаж в должностях медицинских/фармацевтических работников со средним профессиональным образованием _____ (указать);
 Общий стаж в должностях медицинских/фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием _____ (указать);
 Общий стаж в должностях медицинских/фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием в сельских населенных пунктах или рабочих поселках _____ (указать);
 Публикация в научном издании в профильном журнале, входящем в ядро БД РИНЦ и/или международные БД;
 Наличие диплома участника Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»;
 Волонтерская деятельность в сфере охраны здоровья (с предоставлением соответствующих документов)
 Иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение (пункт «к» правил приема).

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний (указать):

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности, Уставом и Правилами приема в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России, с Положением о порядке подачи и рассмотрения апелляции ознакомлен(а).

Подпись поступающего: _____

В случае предоставления мною заведомо подложных документов и несоответствующих действительности сведений несу ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Подпись поступающего: _____

Даю согласие на обработку моих персональных данных, включая видео/фотосъемку в ходе приема и учебного процесса.

Подпись поступающего: _____

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приема подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры/интернатуры по специальности: 1) поступления или 2) дающей возможность получить специальность, указанную в заявлении, путем обучения по профессиональной переподготовке.

Подпись поступающего: _____

В случае моего согласия на зачисление, обязуюсь представить заявление о согласии на зачисление (диплом) не позднее даты указанной в пункте 54 Правил приема.

Подпись поступающего: _____

В случае моего непоступления на обучение, оригиналы представленных документов прошу вернуть одним из следующих способов: лично на руки/через операторов почтовой связи общего пользования

Подпись поступающего: _____

ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПЕРЕД ЗАКАЗЧИКАМИ ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ НЕ ИМЕЮ

Подпись поступающего: _____

Заявление принято в приемную комиссию ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России

« _____ » _____ 202_ г.

(подпись)

(Ф.И.О. ответственного лица приемной комиссии)

К заявлению прилагается:

Копия документа, удостоверяющего личность	_____
Копия документа о высшем образовании	_____
Копия военного билета (для граждан РФ)	_____
Копии документов об индивидуальных достижениях	_____
Копия документа о наличии ограничения возможностей	_____
Копия договора на обучение (при наличии)	_____
Копии иных документов, указанных в пункте 22 Правил приема	_____
Восемь фотографий 3x4 см	_____

Начальник методического
образовательного отдела

Подпись

**Фамилия, И.О.
Дата**

Заведующий отделением организации и
проведения медицинских осмотров

Подпись

**Фамилия, И.О.
Дата**

Врач-терапевт

Подпись

**Фамилия, И.О.
Дата**

Отдел охраны труда

Подпись

**Фамилия, И.О.
Дата**

Военно-учетный стол

Подпись

**Фамилия, И.О.
Дата**