

Регистрационный номер _____

Директору ФГБУ «НИИ гриппа
им. А.А. Смородинцева» Минздрава России
Лиознову Д.А.

от

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Гражданство: _____

СНИЛС: _____

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт серия _____ номер _____

Выдан: кем, когда _____

Код подразделения: _____

Зарегистрированного (ой) по адресу: _____

Контактные телефоны (моб., дом.) _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на зачисление в **ординатуру** ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России на очную форму обучения по специальности **31.08.35 Инфекционные болезни**

- в рамках контрольных цифр приема

- по договору об оказании платных образовательных услуг

- в пределах целевой квоты

(приоритеты указываются цифрами в ячейках слева, высший приоритет -1)

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема:
подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры

(подпись)

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году организацию высшего образования:

(наименование образовательной организации)

уровень образования: _____
(специалитет, магистратура, интернатура)

о чем имею диплом _____ (отметить, если с отличием)

серия _____ № _____ дата выдачи _____

присуждена квалификация _____

по специальности _____

Свидетельство об аккредитации: серия _____ рег. № _____

решение аккредитационной комиссии действительно до _____

Выписка из протокола заседания аккредитационной комиссии от _____

Сертификат специалиста (при наличии): серия _____ рег. № _____ от _____,
действителен до _____

Сведения о наличии / отсутствии индивидуальных достижений:

_____ (да (в приложение 1) / нет)

Отношение к военной службе: военнообязанный(ая) невоеннообязанный(ая).

Место работы и общий трудовой стаж к моменту поступления _____

_____ (указать наименование и местонахождение предприятия (организации), занимаемая должность)

В общежитии нуждаюсь / не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)

Нуждаюсь / не нуждаюсь в создании для меня специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью) (нужное подчеркнуть)

Согласен (на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

_____ (подпись поступающего)

Высшее образование по программе ординатуры получаю впервые

_____ (подпись поступающего)

С копиями лицензии на право осуществления образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации ознакомлен(а):

_____ (подпись поступающего)

С Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляции ознакомлен(а):

_____ (подпись поступающего)

С датами завершения представления оригинала документа установленного образца, с датами завершения представления заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а):

_____ (подпись поступающего)

Подтверждаю факт ознакомления с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

_____ (подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить оригинал документа установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца

_____ (подпись поступающего)

Секретарь приемной комиссии

_____ (подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

Перечень документов, прилагаемых поступающим к заявлению:

Документ	Наличие (Да)	Отсутствует (Нет)
1. Копия документа (документы), удостоверяющего личность, гражданство		
2. Копия документа об образовании установленного образца с приложением		
3. Копия свидетельства об аккредитации специалиста		
4. Копия выписки из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста		
5. Копия сертификат специалиста		
6. Копия военного билета		
7. Копия СНИЛС		
8. Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего:		
<ul style="list-style-type: none"> • копия приказа о назначении стипендии Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации 		
<ul style="list-style-type: none"> • документ установленного образца с отличием 		
<ul style="list-style-type: none"> • копия страницы названия журнала и копия самой научной публикации в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных Российского индекса научного цитирования и (или) в международные базы данных научного цитирования 		
<ul style="list-style-type: none"> • заверенная копия трудовой книжки, справка с места работы с указанием занимаемой ставки 		
<ul style="list-style-type: none"> • заверенная копия трудовой книжки и/или справка с места работы с указанием занимаемой ставки, подтверждающая деятельность по диагностике и лечению коронавирусной инфекции 		
<ul style="list-style-type: none"> • диплом победителя Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал» (в области медицины и здравоохранения) 		
<ul style="list-style-type: none"> • справка, подписанная ответственным за добровольческую (волонтерскую) деятельность сотрудника и курирующего проректора с печатью вуза 		
<ul style="list-style-type: none"> • копия договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, ранее заключенным между поступающим и тем же федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем 		
<ul style="list-style-type: none"> • копии дипломов/сертификатов участника (с докладом) в научно-практических мероприятиях по профилю образовательной программы 		
<ul style="list-style-type: none"> • характеристика-рекомендация, подписанная руководителем СНО 		

Ф.И.О.

(Подпись поступающего)

«__» _____ 2025 г.