

Проректору по развитию регионального
здравоохранения и клинической работе
С.В.Недогоде

от студента (ки) курса _____
факультета _____
специальности _____

(фамилия, имя, отчество)

полностью в именной падеже)

Электронная почта: _____

Логин для доступа в «ИСКРУ» _____

Контактный тел.: _____

Заявление

Прошу Вас разрешить пройти экзамен к осуществлению медицинской деятельности по специальности СПО _____ с применением дистанционных образовательных технологий.

1. Я оповещен(а) о необходимости предъявления паспорта для идентификации личности.

2. Я подтверждаю, что обеспечен(а) все необходимым для этого оборудованием, а именно:

- Персональным компьютером;
- фиксирующим изображение устройством (не менее 3 Мпикс);
- наушниками (либо колонками);
- web-камерой со встроенным или внешним микрофоном.

3. Я подтверждаю, что персональный компьютер (далее – ПК), посредством которого я предполагаю проходить экзамен:

- подключен к сети Интернет со скоростью не менее 2 Мбит/с;
- установлен браузер с поддержкой Adobe Flash Player.

4. Я подтверждаю, что ПК, посредством которого я буду проходить экзамен удовлетворяет всем системным требованиям, указанным в приложении к заявлению.

5. Я подтверждаю, что предупрежден (а) о том, что в случае невозможности установить интернет-соединение в течение 15 минут в день и время, установленные расписанием этапов экзамена, эти мероприятия будут перенесены на другой день, предусмотренный расписанием.

6. Я подтверждаю, что предупрежден(а) о том, что в случае невозможности установить интернет-соединения в течение 15 минут в день и время повторно назначенные для прохождения этапов экзамена, я обязан(а) предоставить документ, подтверждающий невозможность устранения с моей стороны препятствий для установления связи (официальное письмо интернет-провайдера и договор на доступ к сети Интернет). В случае, если документ мной не будет предоставлен в течение 5 рабочих дней (после даты повторного прохождения экзамена), я предупрежден(а) о неуважительной причине не сдачи экзамена и необходимости повторной подачи заявления.

7. Я ознакомлен(а) с Порядком проведения экзамена с ДОТ и последствиями нарушения его требований.

(подпись)

(расшифровка Фамилия И.О.)

«__» _____ Г.
(дата)