

Ректору ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
В.В.Шкарину

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

Зарегистрирован по месту жительства: \_\_\_\_\_

Номер мобильного телефона: +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на обучение по программам  
**ОРДИНАТУРЫ**

Наименование направления подготовки (специальности)	Условия поступления		Подпись абитуриента
	Целевой набор		
	Общий конкурс		
	Компенсационная основа		
	Целевой набор		
	Общий конкурс		
	Компенсационная основа		

Прошу засчитать в качестве результатов вступительного испытания (тестирования):

Тестирование, проводимое в рамках процедуры первичной аккредитации специалиста/приемной кампании в 2024 г.

Тестирование, проводилось по специальности \_\_\_\_\_  
(наименование специальности)

в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Тестирование, проводимое образовательной организацией в рамках приемной кампании 2024 г.

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил (а) в \_\_\_\_\_  
(год) \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Диплом: \_\_\_\_\_  
(серия) \_\_\_\_\_ (номер) \_\_\_\_\_ (дата выдачи) \_\_\_\_\_ (квалификация / специальность)

Средний балл успеваемости за время обучения (рассчитывается как средний балл оценок приложения к документу установленного образца, округленный до тысячных):

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста: \_\_\_\_\_  
(специальность)

\_\_\_\_\_ (год, место прохождения аккредитации)

Документ: \_\_\_\_\_  
(серия) \_\_\_\_\_ (номер) \_\_\_\_\_ (дата выдачи) \_\_\_\_\_ (кем выдан)

Сведения о сертификате специалиста (при наличии): \_\_\_\_\_  
(наименование специальности)

Документ: \_\_\_\_\_  
(серия) \_\_\_\_\_ (номер) \_\_\_\_\_ (дата выдачи) \_\_\_\_\_ (кем выдан)

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования: \_\_\_\_\_  
(номер СНИЛС)

**Сведения об индивидуальных достижениях (отметить нужное):**

<input type="checkbox"/>	Стипендиат Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации		
<input type="checkbox"/>	Документ установленного образца с отличием		
<input type="checkbox"/>	Опубликованная научная статья (Web of Science, Scopus)		
<input type="checkbox"/>	Диплоمانты всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»		
<input type="checkbox"/>	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья		
Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников:			
в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки)		<input type="text"/>	лет <input type="text"/>
в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием (1,0 ставка)		<input type="text"/>	лет <input type="text"/>
в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, либо поселках городского типа		<input type="text"/>	лет <input type="text"/>

**Сведения об иных индивидуальных достижениях, перечень и порядок учета которых установлен Правилами приема в ВолГМУ в 2024 году:**

1. Средний балл успеваемости за время обучения

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

С Лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приема, Положением об апелляционной комиссии, Документами, регламентирующими проведение вступительного испытания, с датами завершения представления оригинала документа об образовании на каждом этапе и на каждой стадии зачисления на места в рамках контрольных цифр, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а).

С расписанием вступительного испытания, проводимого ВолГМУ, ознакомлен(а).

На обработку своих персональных данных согласен(на).

Подачу заявления на участие в конкурсе не более чем в три образовательные организации, включая ВолГМУ, подтверждаю; подачу заявлений в ВолГМУ не более чем на 2 направления подготовки (специальности) подтверждаю.

Отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки) при поступлении на места в рамках контрольных цифр приема подтверждаю.

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца.

О возможных последствиях в период обучения в ВолГМУ и последующей профессиональной деятельности при наличии медицинских противопоказаний информирован(а).

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления ознакомлен(а).

Настоящим подтверждаю достоверность представленных в настоящем заявлении сведений, а также подтверждаю факт ознакомления с указанными в настоящем заявлении положениями и локальными актами Университета. Все требования законодательства РФ, в том числе мои права и обязанности, связанные с поступлением в Университет мне разъяснены и понятны.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

**Поступающий:** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**Подпись поступающего:** \_\_\_\_\_