

Председателю приемной комиссии
врио директора ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»
член-корр.РАН д.м.н. профессору И.Ю. Когану

от _____
(Ф.И.О. поступающего)

_____ (дата и место рождения)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность поступающего)

адрес регистрации _____

почтовый адрес _____

телефон _____
(домашний, мобильный)

e-mail _____

З А Я В Л Е Н И Е

о приеме на обучение по программам ординатуры

Прошу принять меня на обучение в ординатуру по специальности

_____ (31.08.01 «Акушерство и гинекология»/31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»)

со следующими условиями обучения: _____
(в рамках контрольных цифр приема/ по договору об образовании)

Сведения об имеющемся уровне образования:

_____ (с указанием наименования и реквизитов документов, подтверждающих уровень образования)

Наличие индивидуальных достижений: _____

Подтверждаю получение данного уровня высшего образования в рамках КЦП впервые _____
(подпись)

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний: _____
(для граждан с ограниченными возможностями здоровья) (да/нет)

Ознакомлен:

- с лицензией на право осуществления образовательной деятельности (с приложением);
- с наличием свидетельства о государственной аккредитации по специальностям 31.08.01 «Акушерство и гинекология»; 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»;
- с отсутствием общежития;
- порядком приема в ФГБНУ "НИИ АГиР им. Д.О. Отта" на обучение по программам ординатуры;
- с правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний;
- с датой завершения представления оригинала диплома специалиста (магистра)/согласия на зачисление

_____ (подпись)

В случае непоступления на обучение прошу вернуть поданные оригиналы документов следующим способом: _____

(лично/доверенному лицу/иным способом)

Согласен на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», с размещением информации о результатах вступительных испытаний на сайте ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта» и с использованием персональных данных в электронных системах обработки информации

_____ (подпись)

Достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность документов подтверждаю

_____ (дата)

_____ (подпись)

Заявитель _____

(подпись)

(Ф.И.О. поступающего)

Приложения:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 2) копия документа о высшем медицинском образовании и приложения к нему; (в случае окончания обучения в 2018 году – предоставляется справка из ВУЗа об обучении и выдаче диплома 31.08.2018)
- 3) копия военного билета (при наличии);
- 4) 4 фото формата 3×4 см;
- 5) документы, свидетельствующие об индивидуальных достижениях (рекомендации образовательных и научных, а также медицинских организаций, наличие опубликованных работ, изобретений).