

**Ректору ФГБОУ ВО
«СГУ им. Питирима
Сорокина»
Сотниковой О. А.**

от

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____	Гражданство _____ Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ Когда и кем выдан: _____
---	---

Проживающего(ей) по адресу: _____
Адрес электронной почты: _____
Телефон: домашний _____ сотовый _____ рабочий _____
Номер страхового свидетельства
обязательного пенсионного страхования _____
(СНИЛС) (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные специальности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»:

№ п. п.	Код специальности	Наименование специальности	Форма обучения*	Основание поступления**

* Для каждой специальности указать форму обучения:

Очная

** Для каждой специальности указать основание поступления:

Полное возмещение затрат (КО)

Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний по ниже указанным основаниям на соответствующем языке и с предоставлением соответствующих специальных условий:

№ п.п.	Наименование предмета	Язык экзамена	Специальные условия*
1.			

* Для инвалидов и лиц с ОВЗ

О себе сообщаю следующее:

Предыдущее образование: _____ окончил(а) в _____ году

Образовательное учреждение: _____

Диплом серия, № _____ выданный _____
Специальность: _____

Свидетельство об аккредитации специалиста (при наличии): _____ № _____

Специальность: _____ Дата выдачи: _____

Протокол заседания комиссии № _____ от _____

Место проведения аккредитации специалиста _____
Сведения о сертификате специалиста (при наличии): _____
Сертификат по специальности: _____ Серия _____ Номер _____
Регистрационный номер: _____ Дата выдачи: _____

Нуждаюсь в предоставлении общежития:

Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение:

Сведения о наличии индивидуальных достижений:

Стипендиат Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)

Документ установленного образца с отличием

Наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных Российского индекса научного цитирования и (или) в международные базы данных научного цитирования, автором или соавтором которой является поступающий

Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников, подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)

От 9 месяцев на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)

От 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)

От полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)

Стаж работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием, работа на указанных должностях в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках

Дипломант Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"

Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)

Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов

Осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, в должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программе специалитета, программе бакалавриата, программе магистратуры), если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней

Иные индивидуальные достижения, установленные Правилами приема (указать)

Ознакомлен(а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

Высшее образование данного уровня получаю

(Подпись
поступающего)

впервые не впервые

(Подпись
поступающего)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а)

(Подпись
поступающего)

С уставом СГУ Им. Пителима Сорокина ознакомлен(а)

(Подпись
поступающего)

С Правилами приема в ФГБОУ ВО «СГУ им. Пителима Сорокина» ознакомлен(а)

(Подпись
поступающего)

С образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

(Подпись
поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании установленного образца ознакомлен(а)

(Подпись
поступающего)

Подпись поступающего « » _____ 2024 г.

(ФИО поступающего)

(Подпись
поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

(ФИО ответственного)

(Подпись
ответственного)

« » _____ 2024 г.