

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

от

Фамилия	Гражданство			
Имя	Документ, удостоверяющий личность			
Отчество				
Дата рождения	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	Приоритет зачисления	Основание поступления*

* Для каждой специальности указать основание поступления:

Бюджет (Б) Полное возмещение затрат (КО)

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранную специальность по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина» на места в пределах целевой квоты:

Код	Направление подготовки	Профиль	Размещение предложения на портале «Работа в России» (размещено/не размещено)	Наименование заказчика и номер предложения*

* если предложение размещено на цифровой платформе «Работа в России», то указывается номер, сформированный на цифровой платформе «Работа в России»; если предложение не размещено на цифровой платформе «Работа в России» указывается наименование заказчика и номер предложения, присвоенный заказчиком

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 полутора лет 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) ☐

От 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с о средним профессиональным образованием ((не менее 0,5 ставки по основному _____

месту работы либо при работе по совместительству)

☐

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 не менее 9 месяцев

☐

Дипломант Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал" в области медицины и здравоохранения

☐

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

☐

Поступление на обучение в рамках целевой квоты по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, предусматривающему освоение образовательной программы высшего образования следующего уровня, после завершения освоения основной образовательной программы высшего образования в соответствии с договором 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

☐

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 пп. л п.6.2 раздела 6 Правил 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. Питирима Сорокина ознакомлен(а)

(Подпись поступающего)

С Правилами приема в ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима 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 « » _____ 2025 г.

(ФИО поступающего)

(Подпись
поступающего)

Подпись ответственного лица Приемной комиссии

(ФИО ответственного)

« » _____ 2025 г.

(Подпись
ответственного)