

**!!!ВСЕ ДАННЫЕ НУЖНО ВНОСИТЬ
В СООТВЕТСТВИИ С ДОКУМЕНТАМИ!!!**

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Приволжского исследовательского медицинского
университета» Министерства здравоохранения Российской Федерации

От

Фамилия	<i>Иванов</i>	Гражданство	<i>РФ</i>
Имя	<i>Иван</i>	Документ, удостоверяющий личность:	<i>паспорт</i>
Отчество	<i>Иванович</i>	Серия	<i>0000</i>
Дата рождения	<i>00.00.0000</i>	Номер	<i>000000</i>
Пол	<i>мужской</i>	Когда и кем выдан	<i>ОУФМС России по Нижегородской обл. в Ленинском р-не гор. Нижего Новгорода 00.00.0000</i>

Почтовый адрес *603000 г.Нижний Новгород, ул. Минина, д.00, кв.00 (УКАЖИТЕ АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ)*

Электронный адрес *ivanov@yandex.ru (УКАЖИТЕ ДЕЙСТВУЮЩИЙ E-MAIL)*

Телефон *+79000000000 (УКАЖИТЕ ДОСТУПНЫЙ НОМЕР, МОЖНО НЕСКОЛЬКО)*

З А Я В Л Е Н И Е № _____

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по программам магистратуры по следующим условиям поступления:

форма обучения *Очная / Очно-заочная (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДНУ ФОРМУ В СООТВЕТСТВИИ СО СПЕЦИАЛЬНОСТЬЮ)*

направление подготовки *Биология/Психология/Информационные системы и технологии (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДНУ ФОРМУ)*

профиль подготовки *Нейробиология/Экспериментальная медицина/Клиническая психология/Информационные системы и технологии в здравоохранении (УКАЖИТЕ ОДНУ ВЫБРАННУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ)*

конкурсная группа *по договорам об оказании платных образовательных услуг
в рамках КЦП, по договорам об оказании платных образовательных услуг*

Прошу допустить меня к вступительному испытанию, проводимому ПИМУ самостоятельно, по _____ биологии/психологии/информатике **(ВЫБЕРИТЕ ВАШ ЭКЗАМЕН)** (на русском языке).

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью: *нуждаюсь/не нуждаюсь (ОСТАВЬТЕ НУЖНОЕ)*

перечень вступительных испытаний и специальных условий

О себе сообщаю следующие сведения:

Окончил(а)

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛНЫМ НАЗВАНИЕМ, УКАЗАННЫМ В ДИПЛОМЕ)

наименование образовательного учреждения

год окончания 2021 диплом серия 00 номер 00000000
по специальности **УКАЖИТЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ В СООТВЕТСТВИИ С ДИПЛОМОМ**

Сведения о наличии индивидуальных достижений
УКАЖИТЕ СВОИ ДОСТИЖЕНИЯ СОГЛАСНО ПРАВИЛАМ ПРИЕМА (перечень см. на сайте ПИМУ)

Документы, подтверждающие наличие индивидуальных достижений
УКАЖИТЕ ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВАШИ ДОСТИЖЕНИЯ (например, диплом 1 степени, выдан 01.02.2020 ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

В общежитии на период обучения **нуждаюсь/не нуждаюсь (ОСТАВЬТЕ НУЖНОЕ)**

Дата заполнения 00.00.0000 Подпись **ВАША ПОДПИСЬ**

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), свидетельства о государственной аккредитации (с приложением), правилами приема, правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания ознакомлен(а) **ВАША ПОДПИСЬ**
подпись поступающего

Согласен (на) на обработку персональных данных
- в случае зачисления – 75 лет
- в случае незачисления – 6 месяцев **ВАША ПОДПИСЬ**
подпись поступающего

С датой завершения приема документа установленного образца ознакомлен(а) **ВАША ПОДПИСЬ**
подпись поступающего

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца **ВАША ПОДПИСЬ**
подпись поступающего

Подтверждаю отсутствие диплома специалиста (за исключением диплома с квалификацией "дипломированный специалист") и диплома магистра **ВАША ПОДПИСЬ**
подпись поступающего

С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов ознакомлен(а) **ВАША ПОДПИСЬ**
подпись поступающего

**СРАВНИТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ, СГЕНЕРИРОВАННОЕ В ЛИЧНОМ КАБИНЕТЕ, С ОБРАЗЦОМ, ДОБАВЬТЕ НЕЗАПОЛНЕННЫЕ ПОЛЯ!!!
ПРОВЕРЬТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ ЗАПОЛНЕНИЯ ВСЕХ ПОЛЕЙ И НАЛИЧИЕ ВСЕХ ПОДПИСЕЙ!!!!
РАСПЕЧАТАЙТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОДНОМ ЛИСТЕ С ДВУХ СТОРОН!!!
ОТСКАНИРУЙТЕ!!!!ПРИКРЕПИТЕ В ЛИЧНОМ КАБИНЕТЕ!!!
НЕ ЗАБУДЬТЕ ЗАПОЛНИТЬ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ!!!**