

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

**ОБРАЗЕЦ ТОЛЬКО ДЛЯ ТЕХ, КТО ПОДАЕТ ДОКУМЕНТЫ
ОБЫЧНОЙ ПОЧТОЙ!!!**

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 вступительному испытанию и участию в конкурсе по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры по следующим условиям поступления:

специальность *УКАЖИТЕ ВЫБРАННУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ (МАКСИМУМ 2 специальности)*

конкурсная группа *ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТОВ (УКАЖИТЕ ОТДЕЛЬНО ДЛЯ КАЖДОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)*

Основные места в рамках КЦП, целевая квота, по договорам об оказании платных образовательных услуг

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 *2022* диплом серия *00000* номер *00000000000000000000*

по специальности *Лечебное дело (УКАЖИТЕ ВАШУ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПО ДИПЛОМУ)*

Ординатуру/ интернатуру

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛНЫМ НАЗВАНИЕМ, УКАЗАННЫМ В ДИПЛОМЕ ИЛИ УДОСТОВЕРЕНИИ) ЕСЛИ У ВАС НЕТ РАНЕЕ ПРОЙДЕННОЙ ОРДИНАТУРЫ ИЛИ ИНТЕРНАТУРЫ, ОСТАВЬТЕ ПОЛЕ ПУСТЫМ

наименование образовательного учреждения

год окончания *2000* диплом серия *00000* номер *00000000000000000000*

по специальности *Хирургия*

Свидетельство об аккредитации специалиста или выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (**ВНЕСИТЕ ДАННЫЕ, ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ**)

дата получения _____ серия _____ номер _____

Сертификат специалиста

дата получения _____ серия _____ номер _____

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования
№ 0000000000 (**СНИЛС ОБЯЗАТЕЛЬНО!!!**) _____

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

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

В случае зачисления планирую проходить обучение на кафедре _____
УКАЖИТЕ ЖЕЛАЕМУЮ КАФЕДРУ или ИНСТИТУТ (ТЕРАПИИ, ХИРУРГИИ, ЦЕНТР ЭНДОСКОПИИ)

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

Дата заполнения 00.00.2022 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 следующие сроки:
- в случае зачисления – 75 лет
- в случае незачисления – 6 месяцев

ВАША ПОДПИСЬ
подпись поступающего

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры

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 одновременную подачу заявлений о приеме не более, чем в три вуза, включая ПИМУ. Подтверждаю одновременную подачу заявлений о приеме в ПИМУ не более, чем по двум специальностям.

ВАША ПОДПИСЬ
подпись поступающего

С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме _____

достоверных сведений и представления подлинных документов **ВАША ПОДПИСЬ**
ознакомлен(а)

подпись поступающего

**ЗАПОЛНИТЕ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УЧЕТЕ РЕЗУЛЬТАТОВ
ТЕСТИРОВАНИЯ!!!**



**ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России
ЗАЯВЛЕНИЕ**

№ дела _____

Ф.И.О. _____ *Иванов Иван Иванович* _____

Прошу засчитать в качестве вступительного испытания результаты тестирования, либо результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста (нужное подчеркнуть):

ЕСЛИ ВЫ ХОТИТЕ, ЧТОБЫ БЫЛ УЧТЕН РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА, СДАННОГО В РАМКАХ ПРОЦЕДУРЫ АККРЕДИТАЦИИ (В 2021 ИЛИ 2022 ГОДУ), ПОДЧЕРКНИТЕ ИЛИ ВЫДЕЛИТЕ «АККРЕДИТАЦИИ»

ЕСЛИ ВЫ ХОТИТЕ ПЕРЕСДАТЬ ТЕСТ (С 5 ПО 11 АВГУСТА В ПИМУ ИЛИ В ДРУГОМ ВУЗЕ В ДРУГИЕ СРОКИ) ИЛИ СДАВАЛИ В ПРОШЛОМ ГОДУ НЕ В РАМКАХ АККРЕДИТАЦИИ, а ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРДИНАТУРУ, ПОДЧЕРКНИТЕ ИЛИ ВЫДЕЛИТЕ «ТЕСТИРОВАНИЯ»

БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ, ЭТО ОЧЕНЬ ВАЖНО!!!

Специальность (по диплому о высшем медицинском образовании)	Организация, в которой проходил(а) тестирование	Балл	Год
<i>Лечебное дело / Педиатрия / Стоматология / Медико- профилактическое дело / Фармация)</i> ПО ДИПЛОМУ О ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ	ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» (Если Вы сдавали или будете сдавать тестирование в ПИМУ) Если сдавали или будете сдавать в другом ВУЗе, то нужно аналогично указать полное наименование другого ВУЗа	100 При наличии (если не будете пересдавать)	2021 или 2022 Год прохождения тестирования

Дата заполнения «_00_» __00__ 2022_г.

Подпись __ **ВАША ПОДПИСЬ** __

ВЫ ОБЯЗАНЫ УКАЗЫВАТЬ ОДНУ И ТУ ЖЕ ИНФОРМАЦИЮ О ГОДЕ, МЕСТЕ ТЕСТИРОВАНИЯ И ИМЕЮЩИХСЯ БАЛЛАХ ВО ВСЕХ ВУЗАХ, В КОТОРЫЕ БУДЕТЕ ПОДАВАТЬ ДОКУМЕНТЫ!!!

НЕЛЬЗЯ В ОДНОМ ВУЗЕ СКАЗАТЬ, ЧТО ВЫ ХОТИТЕ УЧЕСТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ АККРЕДИТАЦИОННОГО ТЕСТА 2021 ГОДА, А В ДРУГОМ ВУЗЕ СКАЗАТЬ, ЧТО ВЫ БУДЕТЕ ПЕРЕСДАВАТЬ В 2022 ГОДУ!!!

РАСПЕЧАТАЙТЕ ПЕРВОЕ (ОСНОВНОЕ) ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОДНОМ ЛИСТЕ С ДВУХ СТОРОН!!!

ТАКЖЕ РАСПЕЧАТАЙТЕ ВТОРОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ (О ТЕСТИРОВАНИИ)!!!

ПРОВЕРЬТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ ЗАПОЛНЕНИЯ ВСЕХ ПОЛЕЙ И НАЛИЧИЕ ВСЕХ ПОДПИСЕЙ!!!!

НЕ ЗАБУДЬТЕ ЗАПОЛНИТЬ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ!!!