

Заведующему отделом химиотерапии гемобластозов, депрессий кроветворения и
ТКМ - врачу-гематологу, и.о. генерального директора Паровичниковой Е.Н.

от Иванова Ивана Ивановича

Дата рождения 01.01.1997

Гражданство РФ

Документ, удостоверяющий личность: паспорт

серия 46 15 номер 111111 Дата выдачи: 11.01.2017

Кем выдан: УФМС России по Тимирязевскому району г. Москвы

Адрес регистрации: г. Москва, ул. Мира, д.11 кв. 111

Электронная почта: ivanov.ii@mail.ru

Телефон: 8 111 111 11 11

СНИЛС 111-111-111- 11

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Прошу принять меня на обучение по программе ординатуры

№ пп	Код и наименование специальности	Условия поступления	Приоритетность
1	31.08.29 Гематология	Бюджет (целевое обучение)	1
		Бюджет (общий конкурс)	2
		Договор	4
2	31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика		
		Бюджет (общий конкурс)	3
		Договор	5

(Код и наименование специальности, условия поступления и приоритетность- выбрать из выпадающего списка)
по очной форме обучения.

О себе сообщая следующее: окончил(а) в 2021 году Сеченовский университет

(Наименование организации)

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

Диплом: серия 107724 номер 111111

регистрационный номер диплома 256/21 Дата выдачи 25.06.2021

Свидетельство об аккредитации специалиста:

номер _____ Дата выдачи _____

Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии:

Протокол номер 4/21 от 28.06.2021 года

Сертификат специалиста (при наличии): номер _____

специальность _____ Дата выдачи _____

Сведения о наличии/отсутствии индивидуальных достижений (при наличии- отметить галочкой)

☐	Стипендиат Президента РФ, Правительства РФ		
☒	Документ установленного образца с отличием, полученный в образовательной организации РФ		
☐	Опубликованная научная статья (Scopus, Web of Science)		
☒	Медицинский/фармацевтический стаж на должностях с СПО	<u>1, 6</u>	лет, мес.
☐	Медицинский/фармацевтический стаж на должностях с ВО		лет, мес.
☐	Медицинский/фармацевтический стаж на должностях с ВО в сельских насел.пунктах/раб.поселках		лет, мес.
☐	Дипломант Всероссийской студенческой олимпиады "Я- профессионал"		
☐	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья		
☐	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности (COVID-19) не менее 150 часов		
☒	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности (COVID-19) не менее 30 календарных дней		
☐	Наличие документа, подтверждающего владение медицинским английским языком		

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности и приложениями к ней, копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями к нему, Уставом (в том числе через информационные системы общего доступа) ознакомлен (-а).


(подпись)

С Порядком приема, правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний, сроками завершения представления согласия на зачисление ознакомлен (-а).


(подпись)

Согласен на обработку персональных данных.


(подпись)

За подлинность документов и достоверность сведений, указанных в заявлении, несу персональную ответственность.


(подпись)

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры/об окончании интернатуры (по специальности, указанной в заявлении) – для поступающих на места в рамках контрольных цифр приема.


(подпись)

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если при подаче заявления о приеме указанный документ не был представлен).


(подпись)

09.08.2021

(дата)


(подпись)

Иваев И.И.
(Ф.И.О.)