Федеральное государственное бюджетное учреждение   
«Национальный медицинский исследовательский центр   
фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

Директору ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

Минздрава России

Васильевой И.А.

от ,

*фамилия, имя, отчество*

зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| **Я**, |

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения |  |  | Гражданство: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Документ, удостоверяющий личность: паспорт | | серия |  | № |  |
| Когда и кем выдан: |  | | | | |
| **прошу зачесть в качестве вступительного испытания для поступления в ординатуру** по  специальности(ям): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

(наименование специальности(ей))

а) результаты тестирования, пройденного в 2019 году при поступлении в ординатуру

|  |
| --- |
| в |

(наименование организации, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование))

Количество баллов \_\_\_\_\_\_.

Основание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и номер документа)

б) результаты тестирования, проводимого в 2020 году при поступлении в ординатуру

|  |
| --- |
| в |

(наименование организации, в которой будет проводиться вступительное испытание (тестирование))

дата(ы) проведения испытания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в) результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной [абзацем вторым пункта 4](http://ivo.garant.ru/#/document/71423024/entry/10042) «Положения об аккредитации специалистов», пройденного в 2019 году

|  |
| --- |
| в |

(наименование организации, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование))

Количество баллов \_\_\_\_\_\_.

Основание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и номер документа)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись поступающего расшифровка подписи)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявление и документы принял: Отв. секретарь приемной комиссии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка) | \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. |