

Директору УНИИФ-филиала
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России
С.Ю.Красноборовой

от Иванова Ивана Ивановича,
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:
620000 г. Екатеринбург, ул. Ленина, дом 5, кв. 45
(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения 07.04.1994 гражданство (при наличии) РФ

Документ, удостоверяющий личность: Серия 6513 № 953000

Когда и кем выдан: ОУФМС России по Свердловской обл. в Ленинском р-не гор. Екатеринбурга 21.09.2014

Почтовый адрес (по желанию поступающего)

Номер сот.тел. 89000005003 E-mail: ivaniv_i_i@mail.ru

прошу допустить меня к вступительным испытаниям и к участию в конкурсе для поступления
в ординатуру по специальности (ям): 31.08.51 Фтизиатрия

(наименование специальности)

31.08.65 Торакальная хирургия

(наименование специальности)

Страховое свидетельство обязательного 166-000-000 41

Форма обучения	<input checked="" type="checkbox"/> очная			
Основа обучения	<input checked="" type="checkbox"/> в рамках контрольных цифр приема	<input type="checkbox"/> в рамках целевой квоты	<input checked="" type="checkbox"/> по договору об оказании платных образовательных услуг	
Условия поступления на обучение	<input type="checkbox"/> отдельно по программам ординатуры в зависимости от специальности	<input checked="" type="checkbox"/> отдельно в рамках контрольных цифр и по договорам об оказании платных образовательных услуг	<input type="checkbox"/> отдельно на места в пределах целевой квоты и на места в рамках контрольных цифр за вычетом целевой квоты	<input type="checkbox"/> отдельно на места для приема граждан Российской Федерации, лиц, указанных в пунктах 10.3 и 10.6 Правил приема, и иных иностранных граждан, лиц без гражданства

Сведения о документе об образовании и квалификации:

Окончил(а) в 2021 году образовательное учреждение высшего профессионального образования

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

(полное название учебного заведения)

Уральский государственный медицинский университет

Наименование документа диплом серия 106624 № 5874000 выдан в 2021 году

по специальности педиатрия

присуждена квалификация Врач-педиатр

Сведения о выписке из протокола заседания аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское образование (при наличии):

Субъект РФ Свердловская область

Итоговый протокол от 28.07.2021 № 6

Специальность: педиатрия

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста (при наличии):

Серия _____ Номер _____

Специальность: _____

Наименование профессионального стандарта: _____
(код и полное наименование профессионального стандарта)

Место проведения аккредитации: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Дата выдачи: 28.07.2021

Сведения о сертификате специалиста (при наличии):

Серия _____ Номер _____

Специальность: _____

Место проведения сертификации: _____

Дата выдачи: _____

Сведения об учете в качестве результатов вступительного испытания (при наличии):

- результатов тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления:

да нет

- результатов тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем вторым пункта 4 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 334н, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления.

да нет

При подтверждении учета результатов тестирования в качестве результатов вступительного испытания необходимо указать:

Специальность: Лечебное дело

Организация, в которой проводилось испытание (тестирование):

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Год прохождения вступительного испытания (тестирования) (по желанию поступающего): 2021

Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений:

- стипендии Президента Российской Федерации и стипендии Правительства Российской Федерации (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского образования):

имею не имею

- документ установленного образца с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации:

имею не имею

- статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором которой является поступающий, либо в которой поступающий указан первым в коллективе соавторов или указан наряду с первым соавтором как внесший равный вклад в опубликованную статью

имею не имею

- общий стаж работы в должностях медицинских работников, подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского образования):

- от 9 месяцев на должностях медицинских со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)

не имею
 имею _____ лет _____ 9 _____ месяцев

ГАУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» - медицинская сестра приемного отделения

место работы, должность

- от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)

не имею
 имею _____ лет _____ месяцев

место работы, должность

- от полутора лет и более на должностях медицинских работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)

не имею
 имею _____ лет _____ месяцев

место работы, должность

- общий стаж работы на должностях медицинских работников с высшим образованием работа на указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках

не имею
 имею _____ лет _____ месяцев

место работы, должность

– диплом Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"

имею не имею

– участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов

да нет

– осуществление трудовой деятельности на должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки образовательным программам медицинского образования, если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней

да нет

– исключительное право на достигнутый научный результат (патент)

имею не имею

Потребность в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения:

есть нет

Способ возврата оригинала документов, поданных для поступления на обучение (в случае непоступления на обучение и в иных случаях, установленных Правилами приема):

представляются в Приемной комиссии направляются через операторов почтовой связи общего пользования

Образование по программам подготовки в ординатуре в рамках контрольных цифр приема получаю:

впервые не впервые

(подпись поступающего
или доверенного лица)

Диплом об окончании ординатуры или диплом об окончании интернатуры по специальности, указанной в данном заявлении:

(подчеркните вид обучения)

имеется отсутствует

(подпись поступающего
или доверенного лица)

Я ознакомлен (а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с:

а) копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);

подпись поступающего

б) копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением);

в) датой (датами) завершения приема оригинала документа установленного образца и (или) заявления о согласии на зачисление;

подпись поступающего

г) правилами приема, утвержденными в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, в том числе правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания;

подпись поступающего

д) информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов.

подпись поступающего

подпись поступающего

Согласие на обработку персональных данных:

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных»:

- в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- для статистических и иных целей при условии обязательного обезличивания персональных данных;
- для формирования и ведения делопроизводства и документооборота, в том числе в электронном виде.

даю согласие УНИИФ – филиалу ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, расположенному по адресу: г. Екатеринбург, ул. 22-го Партсъезда, д.50, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- пол, возраст;
- дата и место рождения;
- данные документов, удостоверяющих личность;
- данные СНИЛС;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- адрес электронной почты;
- данные документов об образовании, квалификации;
- отношение к воинской обязанности;
- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы;
- информация об участии в конкурсе и приеме на обучение по образовательным программам высшего образования в УНИИФ – филиале ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

(подпись поступающего)

И.И. Иванов
(расшифровка подписи)

Даю обязательство:

Представить заявление о согласии на зачисление не позднее дня завершения приема заявления о согласии на зачисление

_____ (подпись поступающего)

К заявлению прилагаю документы(поставить пометку в соответствующей графе)

Наименование документа	Форма документа		
	оригинал	копия	электронная форма, полученная путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания их реквизитов
1. Документ (документы), удостоверяющий личность, гражданство			+
2. Документ о высшем медицинском образовании по программам специалитета установленного образца (с приложением)			+
3. Свидетельство об аккредитации специалиста (при наличии)			+
4. Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию			+

специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования) (при наличии)			
5. Сертификат специалиста (при наличии)			+
6. Документы, подтверждающие индивидуальные достижения (при наличии)			+
7. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования			+
8. Военный билет (при наличии)			+
9. 4 фотографии поступающего (за исключением случаев, когда взаимодействие с поступающими при проведении вступительного испытания (далее – тестирование) осуществляется с использованием дистанционных технологий)			+
10. Согласие на зачисление			+
11. Договор о целевом обучении (при наличии)			
12. Медицинская справка (ф. 086/у) сроком давности не более 6 месяцев (при наличии) или паспорт здоровья			

05.08.2021

(дата подачи заявления)

(подпись поступающего)

И.И. Иванов

(расшифровка подписи)

Заявление и документы принял:

Ответственный секретарь приемной комиссии

(подпись)

(расшифровка подписи)

_____.2021 г.
(дата приема документов)