|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору УНИИФ-филиала  ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России  С.Ю. Красноборовой |
| от |  |
|  | (фамилия, имя и отчество полностью) |
|  |  |
|  | адрес регистрации (место жительства по паспорту |
|  |  |
|  |  |
|  | (адрес электронной почты, телефон) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ОБ УЧЕТЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения | | |  | | Гражданство | | Российская Федерация | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия | | | | | | | |  | № | |  | |
| когда и кем выдан: | | |  | | | | | | | | | | |
| **прошу зачесть в качестве вступительного испытания для поступления в ординатуру** | | | | | | | | | | | | | |
| **по специальности** | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | (наименование специальности) | | | | | | | | | | |
| – результаты тестирования, пройденного в году при поступлении в ординатуру | | | | | | | | | | | | | |
| по специальности | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | (наименование специальности) | | | | | | | | | | |
| в | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование организации, в которой проводилось вступительное испытания (тестирование)) | | | | | | | | | | | | | |
| Количество баллов | |  | | Дата проведения | |  | | | |  | |
| Основание: | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование и номер документа) | | | | | | | | | | | | | |
| – 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» утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016  № 334н, пройденного в году | | | | | | | | | | | | | |
| в | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование организации, в которой проводилось вступительное испытания (тестирование)) | | | | | | | | | | | | | |
| Количество баллов | |  | | Дата проведения | |  | | | |  | |
| Основание: | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование и номер документа) | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | | 2024 г. |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  | | (подпись поступающего) | |  | (инициалы, фамилия) | |
|  | | | |  | |  |  | |  |  | |  |
| Заявление и документы принял: | | | | | | |  | |  |  | |  |
| Ответственный секретарь приемной комиссии | | | | | | | | | |  |  | |
| « |  | » |  | | 2024 г. |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  | | (подпись) | |  | (инициалы, фамилия) | |