

Ректору Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фамилия _____	Гражданство (отсутствие гражданства) _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество (при наличии) _____	серия, номер _____
Дата рождения _____	Когда выдан _____ г. Кем выдан: _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____

Почтовый адрес: _____

Электронный адрес _____ телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по программам высшего образования - программам ординатуры по специальности(ям):

1. _____

Условия обучения: в рамках контрольных цифр приёма, на условиях целевого приёма, по договору об оказании платных образовательных услуг (подчеркнуть).

2. _____

Условия обучения: в рамках контрольных цифр приёма, на условиях целевого приёма, по договору об оказании платных образовательных услуг (подчеркнуть).

О себе сообщаю следующее: окончил(а) в _____ году образовательное учреждение высшего образования

Диплом: серия _____ № _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Свидетельство об аккредитации специалиста: серия _____ № _____

Дата выдачи _____ Кем выдан _____

Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии № _____

Дата выдачи _____ Кем выдана _____

Сертификат специалиста № _____

Дата выдачи _____ Кем выдан _____

Наличие/отсутствие индивидуальных достижений, результаты которых учитываются при приёме на обучение

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

нуждаюсь; не нуждаюсь (подчеркнуть).

Дата подачи заявления «_ ___ » 202__ год

подпись поступающего

1. Ознакомлен(а) с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), свидетельства о государственной аккредитации (с приложением), датой завершения приёма документов и согласий на зачисление, правилами приема, утверждёнными Университетом, правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, информацией о необходимости указания в заявлении о приёме достоверных сведений и представления подлинных документов

подпись поступающего

2. Согласен(на) на обработку своих персональных данных.

подпись поступающего

3. Подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры по выбранной специальности (при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр, если получение указанной специальности возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки).

подпись поступающего

Подпись ответственного лица приемной

комиссии «_ ___ » 202__ г.