

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

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 _____	Когда выдан _____ г.
Дата рождения _____	Кем выдан: _____

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Электронный адрес \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по следующим условиям поступления:

1) по результатам ЕГЭ при наличии нескольких результатов ЕГЭ – с указанием года сдачи)

Предмет			
Результаты по ЕГЭ (2013-2017 г.)			

2) по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом (да/нет) (подчеркнуть).

Перечень специальностей (направлений подготовки) для поступления с указанием основы обучения (бюджет/договор) (указать не более 3 специальностей с пометкой бюджет/договор):

1.		2.		3.	
4.		5.		6.	

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям на основании иностранного гражданства по следующим общеобразовательным предметам (намерен (а) сдавать вступительные экзамены с использованием языка-посредника (английский язык) без использования дистанционных технологий): \_\_\_\_\_

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году общеобразовательное учреждение; образовательное учреждение среднего профессионального образования/высшего образования, другое (подчеркнуть);

Аттестат / диплом: серия, номер \_\_\_\_\_ Когда выдан \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Наличие/отсутствие особых прав при поступлении в вуз (с указанием подтверждающих документов) \_\_\_\_\_

Наличие/отсутствие индивидуальных достижений, установленных Правилами приема с указанием сведений о них \_\_\_\_\_

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Registration № \_\_\_\_\_

To the rector of Federal State Budget Education Institution of Higher Education "Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov" of the Ministry of Public Health of the Russian Federation

Surname _____	Citizenship (stateless person) _____
Name _____	Passport _____
Patronymic name _____	_____ № _____
Date of birth _____	Issue date _____
	Issued by _____

Home address: \_\_\_\_\_

Registration address: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Phone № \_\_\_\_\_

### APPLICATION

I ask to allow me to participate in the competition with the following admission conditions:

1) The results of USE (in case you passed them several times – note the year of passing)

Subject			
The results of USE (for 2013-2017)			

2) results of entrance examinations set by the University (yes/no) (underline).

The list of specialties to study with indication of the basis (budget/contract) of education (point out not more than 3 specialties with indication budget/contract):

1.		2.		3.	
4.		5.		6.	

I ask to allow me to participate in the entrance examinations in general subjects as a foreign citizen (I'm going to take the entrance examinations with the use of intermediary language (English language) without distance technologies) \_\_\_\_\_

Information about me: I graduated from Higher Secondary School; College/University, other (underline) in \_\_\_\_\_;

Certificate/Diploma: serial № \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ issued in \_\_\_\_\_

Issued by \_\_\_\_\_

Presence/absence of the special rights for University admission (with indication of proving documents) \_\_\_\_\_

Presence/absence of the individual achievements set by the Admission rules with information about them \_\_\_\_\_

Applicant's signature \_\_\_\_\_

Наличие/отсутствие диплома победителя/призёра олимпиады школьников (при наличии – с указанием наименования олимпиады, реквизитов диплома) \_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь; не нуждаюсь (подчеркнуть).

Способ возврата поданных документов (оригиналов): передача лицу, отозвавшему поданные документы/доверенному лицу/направление через операторов почтовой связи общего пользования (подчеркнуть)

Наименование вуза, в который подано (будет подано) заявление о согласии на зачисление \_\_\_\_\_

Поступаю на обучение в соответствии с установленными Порядком особенностями Отношусь к числу лиц, указанных в ст. 5, 6 закона №84-ФЗ (постоянно проживающих в Крыму): (да/нет) (подчеркнуть)

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью) \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 год \_\_\_\_\_  
подпись поступающего

1. Ознакомлен(а) с Уставом университета, копиями лицензии, свидетельства о государственной аккредитации и приложениями к ним, Правилами приема, информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме и за подлинность документов, подаваемых для поступления, с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно \_\_\_\_\_  
подпись поступающего

2. Подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, специалиста, магистра \_\_\_\_\_  
(при поступлении на бюджет) \_\_\_\_\_  
подпись поступающего

3. Подтверждаю подачу заявления в не более чем 5 вузов, по 3 специальностям (в РязГМУ) \_\_\_\_\_  
подпись поступающего

4. С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление ознакомлен (а). \_\_\_\_\_  
подпись поступающего

5. Согласен (на) на обработку своих персональных данных \_\_\_\_\_  
подпись поступающего

6. С информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
подпись поступающего

7. Подтверждаю подачу заявления на основании особого права только в РязГМУ \_\_\_\_\_  
(при наличии) \_\_\_\_\_  
подпись поступающего

Подпись ответственного лица приемной комиссии

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г. \_\_\_\_\_

Presence/absence of diploma of School Olympics winner/awardee (in case of presence please note the subject of the Olympics, diploma №) \_\_\_\_\_

Hostel: Need; Don't need (underline).

The way to return submitted documents (originals): handing to a person withdrew submitted documents/authorized representative/ returning via common postal services (underline).

The name of the University where the application for enrolment consent was (will be) submitted \_\_\_\_\_

I'm entering the University in accordance with special conditions stated in Admission Rules for people constantly living in the Republic of Crimea (yes/no) (underline),

Necessity to create special conditions during entrance examinations because of disabilities \_\_\_\_\_

Date of application filling « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 \_\_\_\_\_  
Applicant's signature

1. I got acquainted with the Charter of the University, copies of the License, Certificate of the state accreditation and Supplements to them, Rules of Admission, information about responsibility for authenticity of personal data indicated in the application for admission and authenticity of the documents submitted to the University, with the rules of filling of an appeal on the results of entrance examinations set by the University itself \_\_\_\_\_  
Applicant's signature

2. I confirm the absence of bachelor, specialist, master degree diploma \_\_\_\_\_  
(in case of admission on the budget basis) \_\_\_\_\_  
Applicant's signature

3. I confirm applying not more than 5 Universities and not more than 3 specialties (to Ryazan State Medical University) \_\_\_\_\_  
Applicant's signature

4. I got acquainted with the terms for application for enrolment consent \_\_\_\_\_  
Applicant's signature

5. I give my consent the University to operate my personal data \_\_\_\_\_  
Applicant's signature

6. I'm informed about special rights and privileges \_\_\_\_\_  
Applicant's signature

7. I confirm applying on the basis of the special right only to Ryazan State Medical University \_\_\_\_\_  
(in case of presence) \_\_\_\_\_  
Applicant's signature

Signature of the responsible person from admission commission

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 \_\_\_\_\_