

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 паспорт № _____
Дата рождения _____	Когда выдан _____
	Кем выдан: _____

Адрес \_\_\_\_\_

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ВНЕБЮДЖЕТНЫЕ МЕСТА (очная форма обучения)

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

1) по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом

**Перечень специальностей: Лечебное дело, Стоматология, Фармация**  
укажите приоритет зачисления

1.		2.		3.	
----	--	----	--	----	--

Прошу допустить меня к комплексному вступительному испытанию (блок химия и биология) (намерен (а) сдавать вступительные экзамены с использованием языка-посредника (французский язык) (без/с использования(ем) 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 \_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь; не нуждаюсь (*подчеркнуть*).

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

Дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 год \_\_\_\_\_

подпись поступающего

№ d'enregistrement \_\_\_\_\_

Au recteur de l'établissement fédéral budgétaire d'instruction d'état  
de l'enseignement supérieur "Université d'état de médecine I.P.Pavlov de Riazan"  
du Ministère de la santé publique de la Fédération de Russie

Nom _____	Citoyenneté (son absence) _____
Prénom _____	Pièce d'identité _____
Date de naissance _____	Passeport № _____
	Délivré le _____
	Par _____

Adresse du séjour: \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### DEMANDE D'ADMISSION À DES PLACES EXTRABUDGÉTAIRES (formation à temps plein)

Je demande l'admission de participation au concours de formation avec les conditions d'admission suivantes:

1) Résultats des examens d'entrée organisés par l'université

**Liste des spécialités: Médecine générale, Médecine dentaire, Pharmacie**  
veuillez indiquer la priorité d'inscription

1.		2.		3.	
----	--	----	--	----	--

Je demande l'admission au concours d'entrée intégré (bloc chimie et biologie) (J'ai l'intention de passer les concours d'entrée en utilisant une langue intermédiaire (le français) (sans/avec utilisation des technologies à distance)

Je présente les informations suivantes sur moi:

j'ai terminé le lycée; le collège, autre (*à souligner*) en \_\_\_\_\_ (*année*)

Baccalauréat / diplôme: série, numéro \_\_\_\_\_ délivré le \_\_\_\_\_

Par : \_\_\_\_\_

Foyer: nécessaire; pas nécessaire (*à souligner*).

Il est nécessaire de créer des conditions particulières lors des examens d'entrée en raison de capacités de santé limitées (handicap) \_\_\_\_\_

Дата de la présentation de la demande « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 \_\_\_\_\_

signature du candidat

1. Ознакомлен(а) с Уставом университета, лицензией на осуществление образовательной деятельности и выпиской из государственной информационной системы «Реестр организаций, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам», с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

2. Ознакомлен(а) с Правилами приема.

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

3. Ознакомлен(а) с информацией о необходимости указания достоверных сведений и представления подлинных документов, подаваемых для поступления.

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

4. Ознакомлен(а) с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом.

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

5. Ознакомлен с информацией о проводимом конкурсе.

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

6. Подтверждаю подачу заявлений **не более** чем в 5 вузов, не более чем на 5 специальностей.

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

7. С датами завершения приема оригиналов документов ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

8. С информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

**Подпись ответственного лица приемной комиссии**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

1. J'ai pris connaissance de la Charte de l'université, des copies de l'autorisation, du certificat de l'accréditation d'état pour les activités éducatives et l'extrait du système d'information de l'État "Registre des organisations menant des activités éducatives dans le cadre de programmes éducatifs avec accréditation de l'État", ainsi que les programmes éducatifs et autres documents régissant l'organisation et la mise en œuvre des activités éducatives, les droits et obligations des étudiants.

\_\_\_\_\_ **signature du candidat**

2. J'ai pris connaissance des Règles d'admission.

\_\_\_\_\_ **signature du candidat**

3. J'ai pris connaissance de l'information sur la nécessité d'indiquer des informations fiables et la présentation de documents originaux soumis pour l'admission.

\_\_\_\_\_ **signature du candidat**

4. J'ai pris connaissance des règles de demande d'appel des résultats des tests d'entrée organisés par l'université.

\_\_\_\_\_ **signature du candidat**

5. J'ai pris connaissance des informations sur le concours organisé.

\_\_\_\_\_ **signature du candidat**

6. Je confirme la présentation de la demande à 5 université au maximum et pour 5 spécialités au maximum.

\_\_\_\_\_ **signature du candidat**

7. J'ai pris la connaissance avec les dates d'achèvement de la réception des documents originaux et des demandes de consentement à l'inscription.

\_\_\_\_\_ **signature du candidat**

8. J'ai pris la connaissance des droits et des privilèges particuliers

\_\_\_\_\_ **signature du candidat**

**Signature du représentant responsable de la commission d'admission**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026