

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

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

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

СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по программе магистратуры 32.04.01 Общественное здравоохранение по очной форме обучения на внебюджетные места.**

Прошу допустить меня к вступительному испытанию по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение.

Намерен(а) сдавать вступительное испытание на русском языке без использования дистанционных технологий.

#### О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего образования

Диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Уровень образования \_\_\_\_\_ (специалитет, бакалавриат, магистратура)

Общежитие: нуждаюсь; не нуждаюсь (подчеркнуть).

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

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

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

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, информацией о необходимости указания достоверных сведений и представления подлинных документов, подаваемых для поступления, с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно, с информацией о проводимом конкурсе

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

3. С датами завершения заключения договоров об оказании платных образовательных услуг ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

**Подпись ответственного лица приемной комиссии**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г

\_\_\_\_\_