|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии,  Тюменского кардиологического научного центра  Гапон Людмиле Ивановне |
|  |
|  |
|  |
| *от кого фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью* |
|  |

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в ординатуру Тюменского кардиологического научного центра по специальности:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование специальности с указанием приоритета для зачисления | Условия поступления |
| *31.08.36 Кардиология* | в рамках контрольных цифр приема в пределах целевой квоты |

Сведения о поступающем:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата и место рождения | | |  | | | | | | | | |
| Гражданство |  | | | | | | | СНИЛС | |  | |
| Паспортные данные: | | серия | |  | № |  | | | кем и когда выдан | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Сведения о документе установленного образца: | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

*(указать серию, номер, дату выдачи диплома, наименование вуза, присвоенную квалификацию)*

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специальность |  | | |
| Протокол заседания аккредитационной комиссии | | |  |
| Место проведения аккредитации | | *дата, номер* | |

Сведения об индивидуальных достижениях да нет

|  |  |
| --- | --- |
| Почтовый адрес, адрес электронной почты |  |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Контактный телефон: |  | |
| Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение | | | |
| (в случае не поступления на обучение) | |  | |

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):

* с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);
* с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства;
* с датой завершения приема документа установленного образца;
* с правилами приема в ординатуру, утвержденными ТКНЦ, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания

(подпись)

Высшее профессиональное образование по программам

ординатуры получаю впервые

(подпись)

Диплом об окончании интернатуры по специальности,

на которую поступаю, не имею

(подпись)

Обязательств по договору о целевом обучении не имею

(подпись)

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца

(подпись)

Об отсутствии общежития предупрежден

(подпись)

Согласен на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных.

(подпись)

Предупрежден об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых при поступлении

(подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Копию документа, удостоверяющего личность и гражданство |
|  | Документ установленного образца о высшем медицинском (фармацевтическом) образовании и приложения к нему |
|  | Сведения об аккредитации специалиста |
|  | Копию военного билета или удостоверения гражданина, подлежащего призыву на военную службу (при наличии) |
|  | Копию СНИЛС |
|  | Бланк личного листка |
|  | Справку формы 086-У |
|  | 1 фотографию |
|  | Заявление об учете индивидуальных достижений, предусмотренных правилами приёма |
|  | Документы, подтверждающие индивидуальные достижения *(перечислить)* |
|  | |
|  | |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) |