

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Имя _____	№ _____
Отчество (при наличии) _____	Когда и кем выдан _____
Дата рождения _____	_____
Гражданство _____	_____

Почтовый адрес и (или) электронный адрес (по желанию поступающего) \_\_\_\_\_

**з а я в л е н и е.**

Прошу принять меня на обучение по программе ординатуры по специальности \_\_\_\_\_

Код	Наименование программы ординатуры (специальности)	Условия поступления *		
		места в рамках контрольных цифр		места по договорам об оказании платных образовательных услуг
		Основные места в рамках контрольных цифр	Места в пределах целевой квоты	

\* Приоритетность зачисления по различным условиям поступления фиксируется цифрами. При этом цифра 1 является наивысшим приоритетом.

О себе сообщаю следующее: получил(а) в \_\_\_\_\_ году

высшее медицинское образование  высшее фармацевтическое образование

наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

специальность по диплому \_\_\_\_\_

диплом: \_\_\_\_\_ дата выдачи диплома \_\_\_\_\_

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (при наличии указанных свидетельства или выписки)

Сведения о сертификате специалиста (при наличии) № \_\_\_\_\_

полное наименование организации, при которой создана экзаменационная комиссия или государственная аттестационная комиссия \_\_\_\_\_

дата и номер протокола заседания экзаменационной комиссии или государственной аттестационной комиссии \_\_\_\_\_

полное наименование специальности (направления подготовки) \_\_\_\_\_

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования или документе, подтверждающим регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета \_\_\_\_\_

Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае непоступления на обучение и в иных случаях, установленных Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры)

возврат документов лично поступающему или доверенному лицу

возврат документов через операторов почтовой связи общего пользования по почтовому адресу, указанному в заявлении

В общежитии нуждаюсь  /не нуждаюсь

При поступлении \_\_\_\_\_ имею индивидуальные достижения  не имею индивидуальных достижений

Сведения об индивидуальных достижениях: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности ОГУ имени И.С. Тургенева (с приложением) ознакомлен(а)	_____ (подпись поступающего)
С копией свидетельства о государственной аккредитации ОГУ имени И.С. Тургенева (с приложением) ознакомлен(а)	_____ (подпись поступающего)
С датами завершения приема документа установленного образца ознакомлен(а)	_____ (подпись поступающего)
С правилами приема, утвержденными ОГУ имени И.С. Тургенева, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания ознакомлен(а)	_____ (подпись поступающего)
Согласен (а) на обработку моих (поступающего) персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. ФЗ № 152 - ФЗ «О персональных данных»	_____ (подпись поступающего)
С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов ознакомлен(а)	_____ (подпись поступающего)
Подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки) - при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета	_____ (подпись поступающего)
Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме)	_____ (подпись поступающего)

Ответственный за прием документов \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.  
(расшифровка подписи)