

Фамилия <input type="text"/> (в именительном падеже, печатными буквами)	Гражданство _____ Документ, удостоверяющий личность _____
Имя <input type="text"/> (в именительном падеже, печатными буквами)	Серия _____ № _____
Отчество <input type="text"/> (в именительном падеже, печатными буквами)	Кем выдан: _____
Дата рождения _____	_____
Место рождения _____	_____
СНИЛС _____	Дата выдачи ____ . ____ . ____ г.

Проживающего (ей) по адресу (регистрация): _____
(потовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Фактический адрес проживания: _____
(потовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Тел: _____ Моб. тел: _____ e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ _____

Прошу допустить меня к участию в конкурсе в ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России по программе высшего образования – программе **ординатуры** по направлению подготовки Клиническая медицина 31.06.01 **по специальности**

Форма обучения: _____

Приоритет зачисления: _____

Прошу допустить к сдаче вступительных испытаний, проводимых ИПОА самостоятельно

Буду участвовать в общем основном / основном с учетом особых прав на места за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на места по договорам на целевое обучение на места по договорам оказания платных образовательных услуг

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) вгоду.....
(название высшего образовательного учреждения)

и получил (а) высшее образование по специальности (направлению).....

Диплом серия.....№.....дата выдачи «.....»20 ... г.

Иностранный язык: английский/ немецкий/ французский/ другой..... не изучал

Прошу учесть следующие результаты моих индивидуальных достижений:

.....
.....
.....
.....

При поступлении имею следующие особые права:.....

.....

(документ, подтверждающий наличие таких прав)

Прошу предоставить мне следующие специальные условия для сдачи вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

.....

(вступительное испытание и необходимые специальные условия)

Вступительные испытания буду сдавать очно / дистанционно по следующему адресу

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных (фамилии, имени, отчества, паспортных данных, даты и места рождения, данных о прописке и фактическом месте проживания, телефонных номеров, адресов электронной почты, фотографии для личного дела, образца личной подписи, профессиональной подготовке и образовании, сведениях о льготах) то есть совершения, в том числе следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N31, ст. 3451).

Оператор, осуществляющий обработку персональных данных: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (далее - Учреждение), юридический адрес: Москва, Петроверигский пер., д.10, стр.3 Обработка персональных данных может осуществляться исключительно в целях оказания образовательных услуг надлежащего качества и объема, обеспечения соблюдения правил приема в соответствии с законодательством и нормативными документами Учреждения, гласности и открытости деятельности приемной комиссии.

Обработка персональных данных может осуществляться исключительно в целях оказания образовательных услуг надлежащего качества и объема, обеспечения соблюдения правил приема в соответствии с законодательством и нормативными документами Учреждения, гласности и открытости деятельности приемной комиссии.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: с момента подачи документов в приемную комиссию до выхода приказа о зачислении студентом на соответствующее направление подготовки / специальность, либо до добровольного отзыва моих документов из приемной комиссии.

В случае поступления в Учреждение согласен с передачей вышеуказанных данных в информационные системы, базы и банки данных управления контингентом и персоналом Учреждения с их последующей обработкой, согласно действующему Законодательству РФ.

_____ (подпись)

В общежитии не нуждаюсь / нуждаюсь

_____ (подпись)

Противопоказаний для обучения на вышеуказанном направлении подготовки не имею

_____ (подпись)

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности в сфере высшего профессионального и дополнительного образования с приложениями ознакомлен(а)

_____ (подпись)

С наличием государственной аккредитации по данному направлению ознакомлен(а)

_____ (подпись)

С Уставом Учреждения, Правилами внутреннего распорядка, ознакомлен(а)

_____ (подпись)

С порядком оказания платных образовательных услуг ознакомлен (а)

_____ (подпись)

Получаю высшее образование данного уровня впервые / не впервые

_____ (подпись)

Подал(а) заявления не более чем в три вуза

_____ (подпись)

С датами завершения представления поступающими оригинала документа об образовании, заявления о согласии на зачисление ознакомлен (а)

_____ (подпись)

С Правилами приема, порядком проведения вступительных испытаний и условиями зачисления ознакомлен(а)

_____ (подпись)

Ознакомлен(а) с правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний, проводимых Учреждением самостоятельно

_____ (подпись)

С информацией о предоставляемых поступающим особым правах и преимуществах при приеме на обучение ознакомлен (а)

_____ (подпись)

С реализацией образовательной программы с использованием дистанционных образовательных технологий и с использованием сетевой формы согласен (согласна)

_____ (подпись)

Подтверждаю, что лично несу ответственность за достоверность предоставленных сведений и документов. Я информирован, что приемная комиссия для проверки представленных сведений в праве обращаться в соответствующие гос. информационные системы и организации.

_____ (подпись)

Я уведомлен(а), что передача логина и пароля для прохождения дистанционных вступительных испытаний третьим лицам, ведет к аннулированию результатов экзаменов

_____ (подпись)

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата подачи заявления)

_____ (подпись заявителя)

Ф.И.О. и контакты законных представителей.....