

Директору  
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России  
Беляеву А.М.

от \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии)

зарегистрированного(ой) \_\_\_\_\_  
индекс \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ мобильный телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Уровень образования: \_\_\_\_\_ высшее медицинское \_\_\_\_\_ специалитет \_\_\_\_\_

код и наименование специальности по диплому  
Документ об образовании \_\_\_\_\_ Диплом \_\_\_\_\_  
серия (при наличии) и номер полностью \_\_\_\_\_  
год окончания \_\_\_\_\_ полное наименование учебного заведения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

Гражданство \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство  
обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу допустить к участию в конкурсном отборе на обучение по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры:

Специальность	Приоритет	Подпись поступающего
<b>Специальность код и наименование специальности</b>		
Места в пределах целевой квоты	<input type="checkbox"/>	
Основные места в рамках контрольных цифр	<input type="checkbox"/>	
Места по договорам об оказании платных образовательных услуг	<input type="checkbox"/>	
<b>Специальность код и наименование специальности</b>		
Места в пределах целевой квоты	<input type="checkbox"/>	
Основные места в рамках контрольных цифр	<input type="checkbox"/>	
Места по договорам об оказании платных образовательных услуг	<input type="checkbox"/>	

Форма обучения **очная**.

**2. О себе сообщаю следующее:**

**2.1 Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста (или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии)**

Специальность

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Организация, выдавшая свидетельство

Протокол заседания аккредитационной комиссии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**2.2 Сведения о сертификате специалиста**

Специальность

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Организация, выдавшая сертификат

**2.3 Сведения об индивидуальных достижениях, предусмотренных Правилами приема в Учреждение**

наличие статуса Стипендиата Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации;

наличие документа установленного образца с отличием, полученного в РФ;

наличие статьи в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных РИНЦ и (или) международные базы данных научного цитирования;

наличие общего стажа работы от 9 месяцев в должностях медицинских работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству);

наличие общего стажа работы от 9 месяцев до полутора лет в должностях медицинских работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы);

наличие общего стажа работы от полутора лет и более в должностях медицинских работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы);

наличие общего стажа работы от 9 месяцев в должностях медицинских работников с высшим образованием в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках;

дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я - профессионал»;

участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства);

участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов;

осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим или средним профессиональным образованием, в должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной

программе медицинского образования (программе специалитета), если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней

*Иные достижения:*

наличие сертификата по результатам сдачи международного экзамена, подтверждающий уровень владения иностранным языком В или С;

победитель (призер) научных конференций (конкурсов) в год поступления, либо в году, предшествующем году поступления;

автор (соавтор) патентов;

участие в научном (исследовательском) проекте, поддерживаемом грантом;

наличие статьи в профильном (медицинском) научном журнале, рецензируемом ВАК.

*2.4 Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (с указанием специальных условий)*

да/  нет

### 3. Дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:

1. С лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема, правилами подачи апелляции, правилами внутреннего распорядка, этическим кодексом обучающихся в Учреждении, образовательными программами ознакомлен(а).	_____ подпись поступающего
2. С датой завершения приема документа установленного образца (согласия на зачисление) и обязательством предоставления указанных документов ознакомлен(а).	_____ подпись поступающего
3. Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на осуществление фотосъемки и использование моего изображения в целях проведения приема и образовательного процесса в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, в соответствии со ст. 152.1 ГК РФ.	_____ подпись поступающего
4. Об ответственности за недостоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, предоставляемых для поступления ознакомлен (а)	_____ подпись поступающего
5. При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры/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)	_____ подпись поступающего

4. Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение:

Лично или доверенному лицу по доверенности.

Направить через операторов почтовой связи общего пользования.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Заявление принято в приёмную комиссию ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

\_\_\_\_\_   
подпись

( \_\_\_\_\_ )   
Ф.И.О. ответственного лица приёмной комиссии