

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:

ФИО: Поверинов Игорь Егорович

Должность: директор по учебной работе

Дата подписания: 31.03.2021 17:46:04

Уникальный программный ключ:

6d465b936ee1f31cede482bdcd6d12ab98216652f016465d53b72a2eab0de1b2

Ректору Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тувинский государственный университет имени И.Н. Ульянова» А.Ю. Александрову

гражданина/гражданки

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения « ____ » ____ 19 ____ г.

Место рождения _____

СНИЛС _____

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ № _____

когда и кем выдан

Почтовый адрес: _____

почтовый индекс, страна, область (республика), населенный пункт,

Электронный адрес: _____

улица, дом/корпус, квартира

Телефоны: дом. _____, моб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления на обучение по программам **ординатуры** университета:

(ниже в таблице нужно указать выбранные Вами специальности, образующие отдельную конкурсную группу, в порядке убывания их приоритета (очередности) для учета Ваших пожеланий при зачислении)

Приоритет	Специальность		Форма обучения (очная)	Форма финансирования обучения: бюджет – ОК (места в рамках контрольных цифр приема по общему конкурсу), бюджет – Ц (места в рамках контрольных цифр по целевому приему), контракт (места по договорам об оказании платных образовательных услуг)
	Код	Наименование		
1				
2				

На зачисление на одну из специальностей, указанных в моем списке приоритетов, в соответствии с результатами конкурса я согласен (согласна) _____

подпись поступающего(ей) или доверенного лица

С невозможностью внесения дополнений и изменений в список приоритетов после установленных даты и времени я ознакомлен(а) и согласен (согласна) _____

подпись поступающего(ей) или доверенного лица

Сведения о моем образовании и документе, его подтверждающем:

уровень образования _____;

высшее медицинское/ фармацевтическое образование

специальность (направление подготовки) и квалификация (степень) высшего образования: _____

указать (при наличии) наименование специальности (направления подготовки) и наименование квалификации (степени) _____

наименование образовательной организации, в которой было получено указанное образование: _____

полное наименование образовательной организации

год окончания образовательной организации, в которой было получено указанное образование: _____ г.

Документ, подтверждающий указанное образование: _____

наименование документа, если с отличием – указать

серия _____, № _____, регистрационный № _____, дата выдачи « ____ » _____ г.

Личной подписью заверяю факт моего ознакомления со средним баллом по диплому о высшем образовании _____ баллов:

подпись поступающего(ей) или доверенного лица

сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста _____ или

выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста _____, количество баллов за тестирование - _____

сертификат специалиста: серия _____, № _____, регистрационный № _____, дата выдачи « ____ » _____ г. по специальности _____

У меня _____ индивидуальные достижения, результаты которых учитываются при приеме на обучение: <i>имеются, отсутствуют – нужно указать</i> <i>(Подтверждается в приемной комиссии лично поступающим оригиналами соответствующих документов)</i> ☐ Являюсь стипендиатом Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации ☐ Имею документ установленного образца с отличием Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации: ☐ от 1 года до 3 лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием; ☐ от 9 месяцев до 2 лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием; ☐ стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, от 9 месяцев; ☐ Являюсь стипендиатом Главы Чувашской Республики ☐ Имею научные публикации по направлению подготовки в количестве _____ ☐ Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья ☐ Средний балл по документу установленного образца 4,5 баллов и более, кроме документа установленного образца с отличием <i>* Указанные индивидуальные достижения учитываются в том случае, если они относятся к сфере здравоохранения и были получены в период получения высшего медицинского (фармацевтического) образования.</i> В предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»: _____ <i>указать – нуждаюсь или не нуждаюсь</i> В случае моего не поступления на обучение в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» прошу вернуть поданные мной в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» документы (в случае представления оригиналов документов) следующим способом: <i>(в поле, обозначенном знаком ☐, отметить нужное)</i> ☐ передача в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» мне лично; ☐ передача в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» лицу, которому мной предоставлены соответствующие полномочия (далее – доверенному лицу), при предъявлении выданной мной и оформленной в установленном порядке доверенности с указанием в ней предоставленных доверенному лицу полномочий; ☐ направление через операторов связи общего пользования. _____ <i>подпись поступающего(ей) или доверенного лица</i> Личной подписью заверяю факт моего ознакомления с копией лицензии ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» на осуществление образовательной деятельности (с приложением), копией свидетельства о государственной аккредитации ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства, с правилами приема и условиями обучения в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»: _____ <i>подпись поступающего(ей) или доверенного лица</i> Личной подписью заверяю отсутствие у меня диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (для поступающих в рамках контрольных цифр приема): _____ _____ <i>подпись поступающего(ей) или доверенного лица</i> Личной подписью заверяю факт моего ознакомления с правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний: _____ _____ <i>подпись поступающего(ей) или доверенного лица</i> Личной подписью заверяю факт моего ознакомления с датами завершения представления поступающими по программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» оригинала документа об образовании на каждом этапе и на каждой стадии зачисления на места в рамках контрольных цифр, с датами завершения представления поступающими по программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» заявлений о согласии на зачисление: _____ <i>подпись поступающего(ей) или доверенного лица</i> Личной подписью заверяю факт моего ознакомления с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», и за подлинность документов, подаваемых для поступления в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»: _____ <i>подпись поступающего(ей) или доверенного лица</i> Личной подписью заверяю перечень документов, прилагаемых к заявлению: 1) копия документа, удостоверяющего личность, 2) оригинал/ копия диплома о высшем образовании и приложения к нему, 3) копия СНИЛС, 4) анкета, 5) 4 фотографии формата 3х4, 6) _____ 7) _____ 8) _____ _____ <i>подпись поступающего(ей) или доверенного лица</i> Я, _____, согласен (согласна) на размещение и обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Личной подписью заверяю мое согласие на размещение и обработку моих персональных данных: _____ <i>подпись поступающего(ей) или доверенного лица</i> « _____ » _____ 20 ____ г. <i>дата подачи заявления</i> _____ <i>подпись поступающего(ей) или доверенного лица</i> Заполняется ответственным лицом приемной комиссии: Заявление принято: « _____ » _____ 20 ____ г. Подпись ответственного лица приемной комиссии: _____ / _____ /
