**Директору ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России  
Академику РАН И.И. ДЕДОВУ**

**от Ф.И.О., дата рождения,**  гражданство – РФ, паспорт гражданина РФ, серия 1111 № 111111, выдан ОМ №1 г. Москвы, 01.01.2000г., зарегистрированного(ой) по адресу: 111111, Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д.1, корп.1, кв.1. Диплом серия: 1111 № 111111, выдан 01.06.2014г., регистрационный №1111, квалификация «врач», специальность «лечебное дело».

Почтовый адрес: индекс, город….. (по желанию)

Email: obrasets@yanderx.ru (по желанию)

Телефон: +7(777)777-7777 (по желанию)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к конкурсу для поступления на обучение по программе ординатуры 31.08.53 «Эндокринология» (ИЛИ вставить 31.08.17 «Детская эндокринология») в рамках контрольных цифр приема (ИЛИ заменить по договору об оказании платных образовательных услуг по образовательной программе высшего образования в ординатуре) в 2017 году.

В предоставлении общежития на время обучения не нуждаюсь.

Не нуждаюсь/нуждаюсь в создании специальных условий в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью.

*К заявлению прилагаю следующие документы:*

1. Копию документа удостоверяющего личность, гражданство;
2. Копию диплома о высшем образовании серия: 1111 № 111111, выдан 01.06.2014г., регистрационный №1111, квалификация «врач», специальность «лечебное дело»;
3. 4 фотографии формата 4х6 см;
4. Копию свидетельства об аккредитации специалиста или выписки из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста.
5. Копию СНИЛС;
6. Военный билет (при наличии);
7. Документы о необходимости создания специальных условий в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (пункт ТОЛЬКО если требуется создание специальных условий!!);
8. Другие документы (в т.ч. сведения об индивидуальных достижениях и др.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перед подписанием заявления:

Я ознакомлен(на) с копиями лицензии и приложениями на осуществление образовательной деятельности и фактом отсутствия в настоящее время государственной аккредитации образовательных программ, правилами приема и подачи письменного заявления в апелляционную комиссию по результатам вступительных испытаний.

В случае непоступления на обучение я информирован о способах возврата представленных документов.

Получаю образование данного уровня впервые.

Я обязуюсь предоставить оригинал документа о высшем медицинском образовании не позднее крайнего срока завершения приема документов.

Я осведомлен(на) об обязанности предоставления достоверных сведений и подлинных документов.

Я согласен (на) на обработку персональных данных.

14.06.2017г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Петров П.П./