**Директору ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России**

**Академику РАН И.И. Дедову**

**Заявление подано лично****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись**

**Заявление подано по через доверенное лицо**

**ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись**

**Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(соответствует идентификационному номеру)

**от:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** (при наличии) |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Сведения о гражданстве** (его отсутствии) |  |
| **Реквизиты документа, удостоверяющего личность** | |
| - наименование  - серия, номер  - дата выдачи  - орган, выдавший документ |  |
| СНИЛС |  |
| **Сведения о дипломе о высшем образовании (документ установленного образца)** | |
| - уровень образования  - документ об образовании, серия, номер, дата выдачи  - квалификация  - специальность  - наименование образовательной организации |  |
| **Сведения об аккредитации специалиста** |  |
| Сведения о сертификате специалиста (при наличии) |  |
| **Почтовый адрес и (или) электронный адрес (по желанию поступающего)** | |
| страна |  |
| почтовый индекс |  |
| область, край и т.д. |  |
| город |  |
| улица, дом, квартира |  |
| e-mail |  |
| телефон |  |
| приоритетный способ информирования о итогах приемной кампании | самостоятельно (на сайте образовательной организации) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу принять на обучение по программе ординатуры по направлению подготовки   
**эндокринология, 31.08.53 (или детская эндокринология, 31.08.17),**

на очную форму обучения и допустить до участия в конкурсе по следующим условиям поступления на обучение на места:

(выбрать с указанием приоритетности при подаче более одного заявления)

ٛА1)в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

ٛА2) в рамках контрольных цифр целевая квота на обучение (в соответствии с КЦП года поступления)

ٛБ) по договорам об оказании платных образовательных услуг.

**Приоритетность поступления (указывается цифрами 1, 2… в соответствии со специальностями и условиями поступления, по которым подаются заявления):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование программы** | **Условие поступления** | **Приоритетность поступления** |
| Ординатура 31.08.53 Эндокринология | бюджет |  |
| Ординатура 31.08.53 Эндокринология | договор |  |
| Ординатура 31.08.17 Детская эндокринология | бюджет |  |
| Ординатура 31.08.17 Детская эндокринология | договор |  |

К заявлению прилагаю сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений:

|  |  |
| --- | --- |
| **Индивидуальные достижения** | **Реквизиты подтверждающего документа** |
| Стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) |  |
| 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 одного года до трех лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием |  |
| от девяти месяцев до двух 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 девяти месяцев |  |
| **Иные индивидуальные достижения** | |
| Статья в российских периодических изданиях из перечня ВАК и/или зарубежных изданиях, входящих в международные системы цитирования Web of science или Scopus |  |
| Диплом (без отличия) со средним баллом по дисциплинам 4,50 (включительно) и более |  |
| Призер (золотой медалист) образовательной олимпиады «Я – профессионал» |  |

Общее количество баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них \_\_\_\_\_\_\_\_учитываются во вступительных испытаниях.

Средний балл оценок диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (округляется до сотых балла – например 4,75).

С подсчетом баллов индивидуальных достижений согласен (на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

В общежитии *(нужное указать):* нуждаюсь / не нуждаюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись).

Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае непоступления на обучение и в иных случаях)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись заявителя) (Ф.И.О.)

**Я ознакомлен(а) с:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Подпись** |
| 1 | Уставом организации |  |
| 2 | копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), |  |
| 3 | с копией свидетельства о государственной аккредитации |  |
| 4 | датой (датами) завершения приема документа установленного образца, |  |
| 5 | правилами приема, (перевода) утвержденными организацией, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания; |  |
| 6 | правилами внутреннего распорядка |  |
| 7 | правилами проведения вступительных испытаний (конкурса); графиком и режимом работы приемной комиссии |  |
| 8 | положением об экзаменационной комиссии |  |
| 9 | порядком зачисления по разным условиям поступления |  |

(подпись)

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью (указать перечень вступительных испытаний и создание специальных условий) ДА \_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Реквизиты документа, подтверждающего наличие инвалидности и или ОВЗ с указанием срока действия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подтверждаю** факт предоставления мною достоверных сведений и предоставляю подлинные документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

**Подтверждаю** отсутствие у меня диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (для поступающих, подавших заявление о приеме на обучение на места в рамках контрольных цифр или по целевой квоте) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

**Подтверждаю, что мною поданы заявления о приеме на обучение не более, чем в 3 (три) организации. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)**

**Даю согласие**:

на обработку моих персональных данных, в том числе:

фамилии, имени, отчества, паспортных данных, даты и места рождения, данных о прописке и фактическом месте проживания, телефонных номеров, адресов электронной почты, фотографии, образца личной подписи, сведений об образовании, результатов вступительных испытаний, в информационных системах, базах и банках данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

На передачу вышеуказанных данных в информационные системы, базы и банки данных управления контингентом с их последующей обработкой согласно действующему законодательству РФ, в случае зачисления на обучение.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) ФИО

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Заявление принято:**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Время (МСК): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственное лицо приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность (подпись) (Ф.И.О.)

Поступающий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Ответственный секретарь ПК

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пигарова Е.А.**

(подпись) (Ф.И.О.)