

Директору ГБУ СПб НИИ СП
им. И.И. Джанелидзе
профессору В.А.Мануковскому
от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на программу ординатуры по очной форме обучения на места по бюджетной основе обучения/договору об оказании платных образовательных услуг ординатуры по специальности:

_____ (шифр/наименование)

О себе сообщаю следующее:

Дата рождения (число, месяц, год) « ____ » _____ г., гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ номер _____
дата выдачи _____ выдан _____ код
подразделения _____

Зарегистрирован(а) по адресу _____

Телефон (с кодом города) _____;
мобильный: _____; e-mail _____

В общежитии не нуждаюсь _____ (подпись)

1. Сведения о документе установленного образца

Окончил(а) в _____ году высшее учебное заведение:

_____ полное наименование образовательного учреждения
по специальности _____, присвоена квалификация _____

о чем имею диплом серия _____ № _____, дата выдачи
« ____ » _____ 20 ____ г.

2. **Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии** о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования)

3. Сведения о сертификате специалиста _____

4. Сведения о наличии/отсутствии индивидуальных достижений

а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	
б) документ установленного образца с отличием	
в) наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором которой является поступающий, либо в которой поступающий указан первым в коллективе соавторов или указан наряду с первым соавтором как внесший равный вклад в опубликованную статью	
г) общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников, подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):	
- от 9 месяцев на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)	
- от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	

- от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	
д) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках	
е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"	
ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства)	
з) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов	
и) осуществление трудовой деятельности на должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программе специалитета, программе бакалавриата, программе магистратуры), если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней.	
к) иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры в конкретную организацию	

Общая сумма баллов за индивидуальные достижения _____ (заполняется секретарем приёмной комиссии)

5. Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью _____

6. В случае не поступления в ординатуру, прошу вернуть документы лично по следующему почтовому адресу:

7. Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета:

Номер СНИЛС _____.

Подтверждаю, что номер указанного СНИЛС совпадает с номером СНИЛС, зарегистрированным в Единой базе оценочных средств, формируемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(подпись)

Ознакомлен(а) со следующими документами:

Копия лицензии на право осуществления образовательной деятельности и приложения к ней

(подпись)

Копия копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением)

(подпись)

Устав ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, приложения к уставу, правила внутреннего распорядка

(подпись)

Образовательная программа и другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности по программам ординатуры, права и обязанности обучающегося мне разъяснены, информация о проводимом конкурсе и об итогах его проведения, в том числе на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» мне предоставлена

Условия проведения вступительного испытания; с датой (датами) завершения приема документа, правила подачи письменного заявления в апелляционную комиссию и другие локальные нормативные акты Института, регламентирующие вопросы организации приёма на обучение по программам ординатуры мне разъяснены

(подпись)

Достоверность сведений, указанных в заявлении подтверждаю. Против возврата документов и выбытия из конкурса, в случае предоставления сведений, не соответствующих действительности, возражений не имею

(подпись)

Подлинность документов, подаваемых для поступления подтверждаю

(подпись)

С датой и порядком завершения приёма оригинала документа установленного образца (согласия на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг) ознакомлен(а)

(подпись)

С суммой начисленных баллов, указанных в настоящем заявлении, за индивидуальные достижения согласен, возражений не имею

(подпись)

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца

(подпись)

Настоящее согласие действует бессрочно, но может быть отозвано по моему письменному заявлению

(подпись)

Согласие поступающего на обработку его персональных данных

(подпись)

Своей волей и в своем интересе выражаю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных, указанных в данном заявлении, а также на получение моих персональных данных у третьей стороны, (от третьих лиц путем направления запросов в органы государственной власти, органы местного самоуправления, путем получения данных из других общедоступных информационных ресурсов, из архивов, из информационных ресурсов государственных учреждений и ведомств) и/или сообщение моих персональных данных третьей стороне (Ф И О., даты и места рождения, гражданства, места регистрации и места жительства, паспортных данных, сведений об образовании, идентификационного номера налогоплательщика, номера страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, сведений о воинском учете, данных о допуске к сведениям, составляющим государственную тайну, сведений о наградах) в целях, участия в конкурсе и вступительных испытаниях в ординатуру, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, обеспечения моей личной безопасное™, для формирования общедоступных источников персональных данных (справочников, адресных книг, информации в СМИ и на сайте института и т.д.), а также архивного хранения в течение срока предусмотренного действующим законодательством с последующим уничтожением.

(подпись)

Настоящее согласие действует бессрочно, но может быть отозвано по моему письменному заявлению.

(подпись)

Дата заполнения заявления « ___ » _____ 2021г. Время _____

Заявление принял _____
« ___ » _____ 2021 г.

(подпись)