Директору ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе

В.А. Мануковскому

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ**

От: **Личные данные**: **Адрес регистрации по паспорту**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия: |  | Индекс: |  |
| Имя: |  | Область |  |
| Отчество: |  | Район: |  |
| Дата рождения: |  | Населенный пункт: |  |
| СНИЛС |  | Улица, дом, корпус, квартира |  |
| Документ, удостоверяющий личность (паспорт) | Серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Кем выдан: |  |  **Адрес фактического проживания**: |
| Дата выдачи: |  | Индекс: |  |
| Гражданство: |  | Область |  |
|  **Контактные данные**: | Район: |  |
| Телефоны: |  | Населенный пункт: |  |
| Электронная почта: |  | Улица, дом, корпус, квартира |  |

**Прошу допустить меня до участия в конкурсе в ординатуру ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе по следующей специальности/специальностям:**

**Данные о поступлении**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Приоритет | Специальность | Основа обучения(договор/бюджет) |
| Наименование | Код |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| - |  |  |  |
| - |  |  |  |

**Сведения об образовании и документе установленного образца, на основании которого осуществляется поступление в ординатуру:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование образовательного учреждения: |  | **Дата выдачи**: |
| ДИПЛОМ | **Серия:** | **Номер:** | **Рег.номер:** |
| Специальность:(нужное подчеркнуть) | 31.05.01 Лечебное дело31.05.02 Педиатрия31.05.01 Медико-профилактическое дело | Квалификация:(нужное подчеркнуть) | Врач-лечебник /Врач-педиатр /Врач по общей гигиене, по эпидемиологии |

**Прошу засчитать в качестве вступительного испытания следующие результаты**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Аккредитация 2023 года | Укажите ВУЗ |  | Количество баллов |
| Аккредитация 2024 года | Укажите ВУЗ |  | Количество баллов |
| Тестирование в 2023 г. (в рамках приемной кампании) | Укажите ВУЗ |  | Количество баллов |
| Тестирование в 2024 г. в другом ВУЗе (в рамках приемной кампании) | Укажите ВУЗ |  | Количество баллов |
| Тестирование в 2024 г. в ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (в рамках приемной кампании) | ДА / НЕТ |
| Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его ограниченными возможностями или инвалидностью | Необходимо/отсутствует необходимость |

**Сведения о наличии у поступающего индивидуальных достижений**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид индивидуального достижения | Баллы | Отметка о наличии |
| а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) | 20 |  |
| б) документ установленного образца с отличием | 55 |  |
| в) наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, входящем в ядро базы 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 | 20 |  |
| 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): | Х | Х |
| - от одного года 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) | 15 |  |
| - от одного года до двух лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы) | 100 |  |
| - от двух лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы) | 150 |  |
| 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 | 25 |  |
| е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал» | 20 |  |
| ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) (не менее 300 часов с началом волонтерской / добровольческой деятельности не позднее 01 июня 2022 г. и обязательной активностью в течение 2024 г.) | 20 |  |
| з) 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 | 20 |  |
| и) осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, в должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программ специалитета, программе бакалавриата, программе магистратуры), 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 | 30 |  |
| к) иные индивидуальные достижения, установленные настоящими правилами приема: | Х | Х |
| участие в научно-практической и/или образовательной деятельности Института (в течение 2 лет до даты подачи документов). | 5 |  |
| **ИТОГО баллов за индивидуальные достижения** (заполняется секретарем приемной комиссии): |  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись секретаря приемной комиссии |

В общежитии не нуждаюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

|  |  |
| --- | --- |
| **Подтверждаю, что ознакомлен**: | **Подпись поступающего:** |
| С Правилами приема в ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе на 2024 год, Уставом, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности (с приложением), Свидетельством о государственной аккредитации (с приложением) |  |
| С пунктом 20 Приказа МЗ РФ № 212н от 11.05.2017 о том, что при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр должен отсутствовать диплом об окончании ординатуры или диплом об окончании 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) |  |
| С образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по программам ординатуры |  |
| С локальными нормативными актами ГБУ СПБ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, регламентирующими образовательную деятельность, в том числе: Положением о Правилах оказания ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе платных образовательных услуг; Правилами внутреннего распорядка обучающихся ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе; Положением о Порядке организации и проведении практической подготовки обучающихся и др. |  |
| С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления |  |
| С условиями проведения вступительного испытания; с датой (датами) завершения приема документов, правилами подачи письменного заявления в апелляционную комиссию и другими локальными нормативными актами Института, регламентирующими вопросы организации приёма на обучение по программам ординатуры  |  |
| С возможностью одновременной подачи заявлений о приеме не более чем в 3 организации высшего образования, включая ГБУ СПб НИИ СП им. И.И.Джанелидзе |  |
| Подтверждаю, что при подаче заявления о согласии на зачисление не имею поданных (не отозванных) мною заявлений в другие ВУЗы |  |
| Права и обязанности обучающегося мне разъяснены, информация о проводимом конкурсе и об итогах ею проведения, в том числе на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» мне предоставлена |  |
| С суммой начисленных конкурсных баллов, указанных в настоящем заявлении, за согласен и возражений не имею |  |
| Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца |  |
| Своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку персональных данных, подписано соответствующее СОГЛАСИЕ |  |

Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае не поступления на обучение и в иных случаях, установленных настоящими правилами):

лично / оператор почтовой связи общего пользования

Подпись поступающего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения: «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

Заявление принято:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Время:\_\_\_\_\_\_\_\_\_час. \_\_\_\_\_\_\_\_\_мин. «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.