

# ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЗАЯВЛЕНИЙ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ДОКУМЕНТОВ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ

## Список документов для отправки по электронной почте:

1. Скан-копия оригинала согласия на обработку персональных данных абитуриента;
2. Скан-копия оригинала согласия на обработку персональных данных обучающегося;
3. Скан-копия оригинала заявления о допуске к участию в конкурсе;
4. Скан-копия оригинала заявления о согласии на зачисление;
5. Скан-копия оригинала согласия о прохождении вступительных испытаний в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России в дистанционной форме;
6. Скан-копия оригинала паспорта (разворот с фотографией и пропиской);
7. Скан-копия оригинала диплома специалитета;
8. Скан-копия оригинала свидетельства об аккредитации специалиста или Выписки из протокола аккредитационной комиссии от 2019 года (при наличии)
9. Скан-копия оригинала сертификата специалиста, удостоверение/диплом об окончании интернатуры/ординатуры (при наличии);
10. Скан-копия оригинала СНИЛС;
11. Скан-копия оригинала военного билета (при наличии)/для мужчин копия приписного свидетельства.
12. Скан-копии документов подтверждающих индивидуальные достижения (при наличии):
13. Скан-копия оригинала целевого договора, при поступлении на места за счет бюджетных ассигнований в рамках целевой квоты.

**ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РАБОТЫ ПРИЕМНОЙ КОМИССИИ – 15 АВГУСТА.**

**СРОК ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ  
В РАМКАХ КОНТРОЛЬНЫХ ЦИФР ПРИЕМА - 19 августа 2020г.**

**СРОК ЗАЧИСЛЕНИЯ НА МЕСТА В РАМКАХ КОНТРОЛЬНЫХ ЦИФР ПРИЕМА - 21 августа 2020г.**

**СРОК ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ  
ПО ДОГОВОРАМ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ- 26 августа 2020г.**

**СРОК ЗАЧИСЛЕНИЯ НА МЕСТА ПО ДОГОВОРАМ  
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ - 28 августа 2020г.**

Документы, которые придут позже (или придут вовремя, но оформлены не в соответствии с требованиями), приняты не будут. \*На следующих страницах инструкции указаны правила заполнения Заявлений. Пожалуйста, изучите их внимательно перед заполнением. После заполнения заявлений проверьте их на соответствие правилам, указанным в инструкции. Мы постарались сделать инструкцию максимально подробной и понятной.

**ЕСЛИ ВАШИ ЗАЯВЛЕНИЯ И ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ НЕ БУДУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ, МЫ НЕ СМОЖЕМ ПРИНЯТЬ ВАШИ ДОКУМЕНТЫ.**

# ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОПУСКЕ К УЧАСТИЮ В КОНКУРСЕ

*Ректору ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" МЗ РФ  
Созинову А. С.*

от  
 Фамилия \_\_\_\_\_ Гражданство РОССИЯ  
 Имя \_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
 Отчество \_\_\_\_\_ Паспорт РФ \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_  
 Телефон: дом. - \_\_\_\_\_ сот. - \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные направления подготовки (специальности) в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России:

	Направление подготовки (специальность)	Форма обучения	Основание поступления **	Категория приема	Вид образования	Согласие на зачисление
1		очная		На общих основаниях	высшее	
2		очная		На общих основаниях	высшее	
3		очная		На общих основаниях	высшее	
4		очная		На общих основаниях	высшее	
5		очная		На общих основаниях	высшее	
6		очная		На общих основаниях	высшее	

\*\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления:

Бюджетная основа (Б), Полное возмещение затрат (ПВ), Целевой прием (ЦП)

Прошу учесть в качестве вступительных испытаний:

1. Результаты аккредитации специалиста 2019 года \_\_\_\_\_ (специальность) \_\_\_\_\_ (подпись)
2. Результаты тестирования при поступлении в ординатуру в 2019 году \_\_\_\_\_ (подпись)
3. Тестирование при поступлении в ординатуру в 2020 году  
 - в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России \_\_\_\_\_ (специальность) \_\_\_\_\_ (подпись)  
 - в другом образовательном учреждении: \_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации) \_\_\_\_\_ (подпись)

О себе сообщаю следующее:

Закончил(а): \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ году  
(наименование образовательной организации)

Диплом: серия, № \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи диплома)

по специальности \_\_\_\_\_  
(указать наименование специальности по диплому)

Высшее образование получаю  впервые  не впервые

Нужаюсь в предоставлении общежития	
О себе дополнительно сообщаю:	
Наличие индивидуальных достижений в соответствии п.6.2 Правил приема:	
а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	

**Указывать наименование специальности из списка приведенного ниже**

**Окна «Согласие на зачисление» оставить пустыми!**

**Указывать основу обучения: Бюджетная - Б Полное возмещение средств - ПВ Целевой прием - ЦП**

**Выбрать 1 из 3 вариантов учета результата вступительного испытания**

**Заверить подписью Ваш выбор варианта учёта вступительного испытания**

**Поставить X**

**Если необходимо общежитие поставить X**

б) документ установленного образца с отличием	(подпись)
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	(подпись)
г) общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников, утвержденный 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 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); - от одного года до двух лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы); - от двух лет и более в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы);	(подпись)
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.	(подпись)
е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"	(подпись)
ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) - 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; - 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 деятельности 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.	(подпись)
Наличие иных индивидуальных достижений, установленных п. 6.3 Правил приема:	(подпись)
соглашение (договор) о намерениях трудоустройства выпускника с высшим (медицинским) образованием с государственной медицинской организацией или частной медицинской организацией в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников	(подпись)
победитель (призер) научных конференций (конкурсов) в год поступления, либо в году предшествующем году поступления	(подпись)
участие в добровольческой (волонтерской) деятельности (за исключением добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) не менее 50 часов	(подпись)
автор (соавтор) патентов, изобретений; руководитель (исполнитель) научного проекта, под руководством которого	(подпись)
с копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности ознакомлен(а):	(подпись)
С копией свидетельства о государственной аккредитации ознакомлен(а):	(подпись)
С Правилами приема, условиями обучения, Уставом в ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" МЗ РФ ознакомлен(а):	(подпись)
С правилами подачи апелляций ознакомлен(а):	(подпись)
С датой завершения приема заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а) - для бюджетной формы обучения - не позднее 19 августа 2020 года - для внебюджетной формы обучения - не позднее 26 августа 2020 года	(подпись)
Подтверждаю подачу заявления в не более чем 3 организаций высшего образования, включая организацию, в которую подается данное заявление:	(подпись)
Подтверждаю подачу заявления в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России не более чем по 2 специальностям и (или) направлениям подготовки в данной организации:	(подпись)
Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программа ординатуры:	(подпись)
Обязуюсь в течение первого года обучения в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России представить оригиналы: - документа удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления; - договор о целевом обучении (при участии в конкурсе на места за счёт бюджетных ассигнований в пределах целевой квоты).	(подпись)
Правильность данных, представленных в заявлении подтверждаю:	(подпись)
На обработку своих персональных данных согласен (согласна):	(подпись)

**При наличии индивидуального достижения и подтверждении соответствующими документами поставить подпись**

**При отсутствии индивидуального достижения подпись не нужна**

**Наличие подписи поступающего в указанных пунктах обязательна**

Подпись ответственного лица приемной комиссии

(дата)

(подпись)

## **Информация о порядке учета индивидуальных достижений поступающих на обучение по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам ординатуры**

Наименование индивидуального достижения	Документы подтверждающие индивидуальное достижение
а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации	Скан-копия оригинала выписки из приказа ВУЗа с указанием реквизитов приказа Минобрнауки/ Минздрава России.
б) документ установленного образца с отличием	Скан-копия оригинала диплома

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	Скан-копия статьи с указанием наименования статьи и авторского состава
<p>г) общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников, утвержденный 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):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- от одного года на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников</li> <li>- от одного года до двух лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы);</li> <li>- от двух лет и более в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников</li> </ul>	<p><b>Скан-копия оригинала трудовой книжки:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>работающего:</b> скан-копия оригинала, заверенная отделом кадров работодателя (действительна 1 месяц);</li> <li>- <b>не работающего:</b> оригинал нотариально заверенной копии трудовой книжки.</li> </ul>
д) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников	
е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"	К скан-копии оригинала диплому призера/победителя 2020г необходимо приложить скриншот страницы из личного кабинета, содержащий ФИО и ID.
<p>ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p>Скан-копия оригинала справки.</p> <p>Согласно Методическим рекомендациям <a href="https://kazangmu.ru/files/ordinatura/Metodicheskie_rekomendacii_centra_dobrovolnichestva_MZ_RF.pdf">https://kazangmu.ru/files/ordinatura/Metodicheskie_rekomendacii_centra_dobrovolnichestva_MZ_RF.pdf</a> по организации работы добровольцев в сфере охраны здоровья, справка должна быть на бланке ВУЗа, с печатью ВУЗа и подписанная курирующим проректором и ответственным за волонтерскую деятельность в ВУЗе, формулировка в тексте допускается в 2 вариантах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>более 300 часов или</li> <li>конкретное указание количества часов, но больше 300</li> </ul>
соглашение (договор) о намерениях трудоустройства выпускника с высшим (медицинским) образованием с государственной медицинской организацией или частной медицинской организацией в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников	Скан-копия соглашения (договор) о намерениях трудоустройства
победитель (призер) научных конференций (конкурсов) в год поступления, либо в году предшествующему году поступления	Скан-копия грамоты (диплома, сертификата) за победу или призовые места в научных конференциях
участие в добровольческой (волонтерской) деятельности (за исключением добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) не менее 50 часов	Скан-копия оригинала справки установленного образца
автор (соавтор) патентов, изобретений; руководитель (исполнитель) научного проекта, поддерживаемого грантом	Скан-копия удостоверения, патента, свидетельства грантополучателя

**Заявление о допуске к участию в конкурсе необходимо распечатать и заполнить в строгом соответствии с данными документов, необходимых для поступления.**

**Подписанное поступающим заявление необходимо отсканировать и направить на электронную почту приемной комиссии в ординатуру:**

**E-mail: [ordinatura.priem@kazangmu.ru](mailto:ordinatura.priem@kazangmu.ru)**

**1. ДЛЯ ЗАЯВЛЕНИЯ О ДОПУСКЕ К КОНКУРСУ ПРЕДУСМОТРЕНА ДВУСТОРОННЯЯ ПЕЧАТЬ** на листе формата А4.

**2. Заполнение СОБСТВЕННОРУЧНО.**

**3. ИСПРАВЛЕНИЯ В БЛАНКЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ.**

**4. В графе «специальность» используются следующие наименования специальностей:**

Акушерство и гинекология

Аллергология и иммунология

Анестезиология-реаниматология

Дерматовенерология

Детская хирургия

Инфекционные болезни

Кардиология

Лечебная физкультура и спортивная  
медицина

Неврология

Нейрохирургия

Неонатология

Общая врачебная практика (семейная  
медицина)

Онкология

Организация здравоохранения и  
общественное здоровье

Ортодонтия

Оториноларингология

Офтальмология

Патологическая анатомия

Педиатрия

Профпатология

Психиатрия

Пульмонология

Ревматология

Рентгенология

Сердечно-сосудистая хирургия

Стоматология детская

Стоматология ортопедическая

Стоматология терапевтическая

Стоматология хирургическая

Стоматология общей практики  
 Судебно-медицинская экспертиза  
 Терапия  
 Травматология и ортопедия  
 Урология  
 Физиотерапия  
 Фтизиатрия  
 Хирургия  
 Челюстно-лицевая хирургия  
 Эндокринология  
 Эпидемиология  
 Общая гигиена  
 Фармацевтическая технология  
 Управление и экономика фармации  
 Фармацевтическая химия и фармакогнозия

На несколько специальностей (Например: Терапия, Кардиология и т.д.) или разные основания поступления (Например: Б, ПО, ЦП), оформляется одно заявление (специальности указывается в таблице **в разных пунктах по приоритетности**).

Пример:

	Направление подготовки (специальность)	Форма обучения	Основание поступления **	Категория приема	Вид образования	Согласие на зачисление
1	<i>Дерматовенерология</i>	<i>очная</i>	<b>Б</b>	<b>На общих основаниях</b>	<b>Высшее</b>	
2	<i>Аллергология и иммунология</i>	очная	Б	На общих основаниях	Высшее	
3	<i>Дерматовенерология</i>	<i>очная</i>	ПО	На общих основаниях	Высшее	
4	<i>Аллергология и иммунология</i>		ПО	На общих основаниях	Высшее	

**Правила заполнения Заявления о согласии на зачисление аналогичны.**