

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(ПО), 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): _____ (наименование образовательной организации) в _____ году

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

по специальности _____ (указать наименование специальности по диплому)

Высшее образование получаю впервые не впервые

Нуждаюсь 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)	(подпись)

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):	(подпись)
- 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);	(подпись)
- от одного года до двух лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы);	(подпись)
- 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)	(подпись)
- 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;	(подпись)
- 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.	(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 предшествующему 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, поддерживаемого грантом	(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)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

_____ (дата)

_____ (подпись)