

**Начальнику филиала
Военно-медицинской академии
в г. Москве
полковнику медицинской службы
В.Половинке**

от _____
(фамилия, имя, отчество полностью)
Дата рождения (число, месяц, год) « ____ » « _____ » _____ г. Гражданство _____
Документ удостоверяющий личность: **Паспорт** серия _____ номер _____ Дата выдачи « ____ » « _____ » _____ г.
выдан _____ Код подразделения: _____
Зарегистрирован(а) по адресу: _____
СНИЛС: _____ Контактный телефон: _____ E-mail: _____
Сведения о законных представителях _____

(Ф.И.О. полностью, почтовый адрес, контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Прошу принять документы допустить меня к участию в конкурсе по программам ординатуры в зависимости от специальности по договору на оказание платных образовательных услуг (очная форма обучения):

1. « _____ » (приоритетная)
(код специальности, наименование специальности)

2. « _____ »
(код специальности, наименование специальности)

1. Сведения о документе об образовании

Наименование образовательной организации _____
Номер диплома _____ Регистрационный номер и дата выдачи _____
Наименование специальности _____

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

(номер, дата, специальность, результат тестирования)

3. Сведения о сертификате специалиста (при наличии)

4. Сведения о вступительном испытании (выбрать один вариант)

Прохожу вступительное испытание в филиале Военно-медицинской академии в г. Москве

Прохожу вступительное испытание в _____
(наименование образовательного учреждения, дата прохождения тестирования)

Прошу учесть результат тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления
Специальность _____ Организация, в которой проводилось вступительное испытание
(тестирование) _____ Год прохождения 2022г.

Прошу учесть результат тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста
Специальность _____ Организация, в которой проводилось вступительное испытание
(тестирование) _____ Год прохождения _____ г.

5. Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений

Нет

Да (отсканировать и прикрепить сведения о подтверждающем документе)

Ознакомлен(а) со следующими документами:

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями) от 09 декабря 2015 года серия 90Л01 № 0008840 регистрационный № 1817, копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями), правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, датой завершения приема документа установленного образца, правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания.

На обработку, использование, распространение (в том числе передачу, обезличивание, уничтожение) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документов с целью учета поступающих на обучение **согласен(а)**.

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, за подлинность подаваемых документов **предупрежден(а)**.

Со сроком внесения оплаты и заключения договора **ознакомлен(а)**.

(подпись)

(расшифровка)

« ____ » « _____ » _____ г.