Директору ИГМАПО-филиала

ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

профессору Шпраху В.В.

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |

|  |  |
| --- | --- |
| дата рождения |  |
| место рождения |  |
| гражданство |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| паспорт серия |  | № |  |

|  |  |
| --- | --- |
| выдан (кем) |  |
| когда выдан |  |

|  |  |
| --- | --- |
| уровень образования |  |

|  |  |
| --- | --- |
| наименование ВУЗа, факультет, год окончания |  |

|  |  |
| --- | --- |
| документ об образовании, серия номер |  |
| СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адрес: |

|  |
| --- |
| электронный адрес: тел. |
|  |

|  |
| --- |
| **ФОТО** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

**по программам Ординатуры**

           Прошу разрешить участвовать в конкурсе для обучения в Ординатуру с 1 сентября 202\_\_ года

по специальности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия обучения |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие индивидуальных достижения |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Потребность в предоставлении общежития |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидности |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ознакомлен (а) с**: Уставом РМАНПО, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, правилами приема в аспирантуру/ординатуру в 2023 году, с обязательством представить оригинал документа установленного образца (документ об образовании) не позднее дня завершения приема документа установленного образца, правилами подачи письменного заявления в апелляционную комиссию по результатам проведения вступительных испытаний.  **Информирован (а)** об ответственности за достоверность сведений, указываемых в данном заявлении, и за подлинность документов подаваемых для поступления.   |  |  | | --- | --- | | Личная подпись (Ф.И.О.) |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_г. |      |  |  | | --- | --- | | Я |  | |  | (Ф.И.О.) |  |  |  | | --- | --- | | зарегистрированный(ая) по адресу: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | паспорт серия |  | № |  | , выдан (дата) |  |   кем выдан МВД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |   *Свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, зарегистрированного по адресу: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр.1, на обработку, систематизацию, хранение, использование, обезличивание, уничтожение моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении. Свои персональные данные, содержащиеся в заявлении, предоставляю для обработки в целях соблюдения Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273- ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативно-правовых актов для реализации полномочий, возложенных на ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России действующим законодательством.*  *Я ознакомлен(а), что: 1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока обучения в ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; 2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме; 3) после отчисления из ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России персональные данные хранятся в ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.*  Отношение к воинской обязанности и воинское звание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Пребывание за границей  (работа, обучение, туризм) | | |  | | | | | | Контактные телефоны: | | городской \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | мобильный | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Личная подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | | | |  | (Ф.И.О.) | | | |  | | | | | "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г. | | | | | | | | | |