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. |

 |