

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору ФГБУ «НИИ гриппа  
им. А.А. Смородинцева» Минздрава России  
Лиознову Д.А.

от

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан: кем, когда \_\_\_\_\_

Код подразделения: \_\_\_\_\_

Зарегистрированного (ой) по адресу: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны (моб., дом.) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на зачисление в **ординатуру** ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России на очную форму обучения по специальности **31.08.35 Инфекционные болезни**

- в рамках контрольных цифр приема

- по договору об оказании платных образовательных услуг

- в пределах целевой квоты

*(приоритеты указываются цифрами в ячейках слева, высший приоритет -1)*

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема:

**подтверждаю** отсутствие диплома об окончании ординатуры

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

### О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году организацию высшего образования:

\_\_\_\_\_  
*(наименование образовательной организации)*

уровень образования: \_\_\_\_\_

*(специалитет, магистратура, интернатура)*

о чем имею диплом \_\_\_\_\_ *(отметить, если с отличием)*

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

присуждена квалификация \_\_\_\_\_

по специальности \_\_\_\_\_

Свидетельство об аккредитации: серия \_\_\_\_\_ рег. № \_\_\_\_\_

решение аккредитационной комиссии действительно до \_\_\_\_\_

Выписка из протокола заседания аккредитационной комиссии от \_\_\_\_\_

Сертификат специалиста (при наличии): серия \_\_\_\_\_ рег. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,

действителен до \_\_\_\_\_

Сведения о наличии / отсутствии индивидуальных достижений:

\_\_\_\_\_  
*(да (в приложение 1) / нет)*

Отношение к военной службе:  военнообязанный(ая)  невоеннообязанный(ая).

Место работы и общий трудовой стаж к моменту поступления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать наименование и местонахождение предприятия (организации), занимаемая должность)

В общежитии нуждаюсь / не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)

Нуждаюсь / не нуждаюсь в создании для меня специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья (инвалидность) (нужное подчеркнуть)

Согласен (на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

Высшее образование по программе ординатуры получаю впервые (при поступлении на места в рамках контрольных цифр)

\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

Неисполненные, в том числе приостановленные, обязательства по договорам о целевом обучении отсутствуют

\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

С Уставом ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, государственной аккредитации образовательной деятельностью ознакомлен(а) (в том числе, на официальном сайте <https://www.influenza.spb.ru>):

\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

С образовательной программой по ординатуре по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

С Правилами приема и условиями, предусмотренными абзацами первым и третьим пункта 3.1 Правил приема, правилами подачи апелляции ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

С датами завершения представления оригинала документа установленного образца, с датами завершения представления заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

Подтверждаю факт ознакомления с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить оригинал документа установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (при поступлении на места в рамках контрольных цифр)

\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

Секретарь приемной комиссии

\_\_\_\_\_

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Перечень документов, прилагаемых поступающим к заявлению:**

Документ	Наличие (Да)	Отсутст вие (Нет)
1. Копия документа (документы), удостоверяющего личность, гражданство		
2. Копия документа об образовании установленного образца с приложением		
3. Копия свидетельства об аккредитации специалиста		
4. Копия выписки из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста		
5. Копия сертификата специалиста		
6. Копия военного билета		
7. Копия СНИЛС		
8. Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• копия приказа о назначении стипендии Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• документ установленного образца с отличием</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• копия страницы названия журнала и копия самой научной публикации в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных Российского индекса научного цитирования и (или) в международные базы данных научного цитирования</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• заверенная копия трудовой книжки, справка с места работы с указанием занимаемой ставки</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• заверенная копия трудовой книжки и/или справка с места работы с указанием занимаемой ставки, подтверждающая деятельность по диагностике и лечению коронавирусной инфекции</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• диплом победителя Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал» (в области медицины и здравоохранения)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• справка, подписанная ответственным за добровольческую (волонтерскую) деятельность сотрудника и курирующего проректора с печатью вуза</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• копия договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, ранее заключенным между поступающим и тем же федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• копии дипломов/сертификатов участника (с докладом) в научно-практических мероприятиях по профилю образовательной программы</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• характеристика-рекомендация, подписанная руководителем СНО</li> </ul>		

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.