

**Ректору частного учреждения
образовательной организации
высшего образования
«Московский медицинский
университет «Реавиз»**

**Заявление о приеме на обучение по образовательным программам
высшего образования - программам ординатуры**

От гр.

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ (при наличии) Дата рождения _____ Место рождения _____ _____ _____ Пол (м., ж.) _____ Тел.: _____	Сведения о гражданстве (отсутствии гражданства) _____ Реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____ № _____ Когда выдан: _____ Кем выдан: _____ _____
---	---

проживающего (-ей) по адресу (с указанием почтового индекса) постоянной регистрации:

(адрес постоянной регистрации, если адрес регистрации и проживания не совпадает – указываются оба адреса)

Адрес проживания:

Телефон: _____, мобильный _____
(с указанием кода города)

Адрес (адреса) электронной почты : _____

Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае непоступления на обучение и в иных случаях, установленных Порядком): *(выбрать один из способов)*

- а) поступающему или доверенному лицу;
- б) через операторов почтовой связи общего пользования (Почтой России).

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по приему на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры по очной форме обучения по специальности (код) 31.08._____
(наименование):_____.

Условия поступления, указанные в пункте 7 Порядка, по которым поступающий намерен поступать на обучение, с указанием приоритетности зачисления по различным условиям поступления:

<input checked="" type="checkbox"/> или <input checked="" type="checkbox"/>	Приоритетность <input checked="" type="checkbox"/> или <input checked="" type="checkbox"/>	Условия поступления
		раздельно по программам ординатуры в зависимости от специальности
		раздельно в рамках контрольных цифр и по договорам об оказании платных образовательных услуг
		раздельно на места в пределах целевой квоты и на места в рамках контрольных цифр за вычетом целевой квоты
		раздельно на места для приема граждан Российской Федерации, лиц, указанных в пунктах 63 и 66 Порядка, и иных иностранных граждан, лиц без гражданства

В специальных условиях при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

нуждаюсь ,
не нуждаюсь .

Сведения о документе установленного образца:

Наименование документа: _____

Серия _____ № _____, Рег.№ _____

Дата выдачи _____ «С отличием»

Код специальности, указанный в документе _____

Средний балл Диплома - _____

Кем выдан диплом: _____

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке 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)

Сведения о **свидетельстве об аккредитации** специалиста (при наличии):
серия _____; № _____, Рег.№ _____;
дата выдачи _____;
специальность: _____;

Выписка из **итогового протокола заседания аккредитационной комиссии** о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалистом (при наличии): № _____, Рег.№ _____;
дата выдачи _____;
специальность: _____;

Сведения о **сертификате специалиста** (при наличии):
серия _____; № _____, Рег.№ _____;
дата выдачи _____;
специальность: _____;

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования (для граждан Российской Федерации и лиц, указанных в пунктах 63 и 66 Порядка) :
№ _____ - _____ - _____ - _____ - _____;

ИНН _____ (при наличии, по желанию поступающего);

Сведения о наличии или отсутствии у поступающего индивидуальных достижений, предусмотренных пунктом 46 Порядка (при наличии индивидуальных достижений - с указанием сведений о них):

Имею следующие индивидуальные достижения: (отметить нужное)

а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	20 баллов
б) наличие документа о высшем медицинском образовании и (или) высшем фармацевтическом образовании с отличием	55 баллов
в) наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных Российского индекса научного цитирования и (или) в международные базы данных научного цитирования, автором или соавтором которой является поступающий	20 баллов
г) наличие общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (периода военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденного в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась начиная с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования), за исключением времени нахождения в отпуске по беременности и родам и отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет:	
- от 9 месяцев до полутора лет – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)	15 баллов
- от полутора лет и более – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)	80 баллов
- от 9 месяцев до полутора лет – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы)	100 баллов
- от полутора лет и более – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы)	150 баллов
д) дополнительно к баллам, предусмотренным пунктом г) настоящего пункта, работа в указанных в пункте г) должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках	25 баллов
е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал в области медицины и здравоохранения»	20 баллов
ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) (при предъявлении волонтерской книжки; подлинника справки)	20 баллов

з) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, при продолжительности	20 баллов
указанной деятельности не менее 150 часов	
и) 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	30 баллов
к) поступление на обучение в рамках целевой квоты по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, предусматривающему освоение образовательной программы высшего образования следующего уровня, после завершения освоения основной образовательной программы высшего образования в соответствии с договором 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	200 баллов
л) иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема (согласно Приложению № 2 к Правилам приема	не более 20 баллов

Подпись поступающего (доверенного лица)

Не имею индивидуальных достижений

Подпись поступающего (доверенного лица)

Сведения о наличии или отсутствии у поступающего потребности в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения:

В общежитии: нуждаюсь , не нуждаюсь .

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

Получаю высшее образование данного уровня впервые.

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры при поступлении на обучение в рамках контрольных

цифр (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки)

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

Проинформирован о том, что в заявлении о согласии на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема поступающий:

указывает обязательство представить в организацию в течение первого года обучения оригинал документа установленного образца; подтверждает, что у него отсутствуют поданные в другие организации и неотозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры на места в рамках контрольных цифр приема

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

О себе дополнительно сообщаю следующее:

" ____ " _____ 2025 г.

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

Подтверждаю, что мною подано заявление (заявления) о приеме одновременно не более чем в 3 организации

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

ОЗНАКОМЛЕН(А)

(В ТОМ ЧИСЛЕ ЧЕРЕЗ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ ОБЩЕГО ПОЛЬЗОВАНИЯ):

- с уставом Университета

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

- с копией Лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

-с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

- с датой завершения приема документа установленного образца

Подпись поступающего (доверенного лица) _____ - с правилами приема, в т.ч. с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

- с образовательными программами ординатуры

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

- локальными нормативными актами организации, регламентирующими вопросы организации приема на обучение по программам ординатуры: основными профессиональными образовательными программами ВО, реализуемыми организацией, уставом, Правилами внутреннего распорядка Университета «Реавиз», со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по программам ординатуры, права и обязанности обучающихся

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

Даю согласие на обработку моих персональных данных

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов ознакомлен **Подпись поступающего (доверенного лица)** _____

При согласии на зачисление в рамках контрольных цифр приема обязуюсь представить в течение первого года обучения оригинал документа установленного образца, если я не представил указанный документ при подаче заявления о приеме.

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

Подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и неотозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры на места в рамках контрольных цифр приема.

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

Заявление о приеме представлено:

а) на русском языке;

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

б) документы, выполненные на иностранном языке, - с переводом на русский язык, заверенным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись поступающего (доверенного лица) _____

Заявление подано через систему on-line регистрации на сайте Университета в сканированном варианте (PDF-формате) или при заполнении данного заявления в системе on-line регистрации _____.
(да / нет)

Документы, прилагаемые к заявлению, поданы в форме документов на бумажном носителе, преобразованных в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания их реквизитов _____.
(да / нет)

**Подтверждаю список прилагаемых документов к данному заявлению
(нужное выбрать):**

1. Заявление о приеме, написанное собственноручно или доверенным лицом при предъявлении выданной поступающим и оформленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, доверенности на осуществление соответствующих действий.

2. Копия документа, удостоверяющего личность, гражданство.

3. Документ установленного образца (документ об образовании и о квалификации, удостоверяющего образование соответствующего уровня, о высшем медицинском или фармацевтическом образовании по программам специалитета и приложения к нему (сведения о документе установленного образца): _____.
(копия / оригинал)

Документ государственного образца об уровне образования и о квалификации, полученный до 1 января 2014 года _____.
(да / нет)

4. Копия документа иностранного государства об образовании со свидетельством о признании иностранного образования (за исключением следующих случаев, в которых представление указанного свидетельства не требуется).

5. Копии документов, свидетельствующие об индивидуальных достижениях.

6. Копия свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии).

7. Копия выписки из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалистом (при наличии).

8. Копия сертификата специалиста (при наличии).

9. Копия военного билета/удостоверения гражданина, подлежащего призыву на военную службу (приписное свидетельство) (при наличии).

10. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).

11. Копия трудовой книжки (при наличии).

12. Копия документа, подтверждающего работу на 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием.

13. Копия документа, подтверждающего работу на 1,0 ставку по основному месту работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием.

14. В случае смены фамилии - копия документа, подтверждающего смену фамилии.

15. Копии документов, подтверждающих ограниченные возможности здоровья (для лиц с ограниченными возможностями здоровья).

16. Копия заключения предварительного медицинского осмотра (обследования) (на основании требований ФЗ РФ от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст.55, п.7).

17. Копия медицинской справки по форме 086/у для поступающих в ВУЗы.

18. Заявление об учете в качестве результатов вступительного испытания результата, предусмотренного подпунктом "а" или подпунктом "б" пункта 33.2 Порядка, с указанием специальности, организации, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование), и года прохождения (по желанию поступающего).

*Заявление о приеме представляется на русском языке, документы, выполненные на иностранном языке, - с переводом на русский язык, заверенным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

** Документы, полученные в иностранном государстве, представляются легализованными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, либо с проставлением апостиля (за исключением случаев, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации и (или) международным договором легализация и проставление апостиля не требуются).

Подпись поступающего (доверенного лица)

_____/_____/ " ____ " _____ 2025г.

Ф.И.О.

Подпись ответственного сотрудника приемной комиссии:

_____/_____/ " ____ " _____ 2025г.

Ф.И.О.