

**Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Мажарову В.Н.
Абитуриента (итки)**

| | |
|--|---|
| Фамилия | Документ, удостоверяющий личность _____ (вид документа) |
| Имя | серия _____ № _____ |
| Отчество (при наличии) | Выдан _____ |
| Дата рождения | Код подразделения _____ |
| Место рождения | СНИЛС _____ |
| Пол _____ (муж/жен) | Телефон _____ |
| Гражданство _____ (по документу, удостоверяющему личность) | |

Имею: _____ образование.
(среднее (полное) общее / среднее общее / начальное профессиональное / среднее профессиональное / незаконченное высшее, высшее)

Документ об образовании или об образовании и о квалификации _____
(серия) _____ (номер) _____ (дата выдачи)

(кем выдан)

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления по направлениям подготовки по указанной ниже приоритетности и условиям:

| № п/п | Направление подготовки | Форма обучения (очная/заочная) | Основание поступления | | | | Приоритет | |
|-------|------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| | | | целевая квота | Иные места | | | приоритет целевой квоты | приоритет иных мест |
| | | | | особая квота | отдельная квота | основные места (бюджет) | | |
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |

Заявку на целевое обучение:

- не имею,
 предоставляю

(номер предложения)

(Заказчик целевого обучения)

Особые права участия в конкурсном отборе:

- не имею,
 прием без вступительных испытаний (п. 59 Правил приема),
 преимущественное право зачисления при условии успешного прохождения вступительных испытаний и при прочих равных условиях (п. 65 Правил приема),
 прием в пределах особой квоты и/ или отдельной квоты при условии успешного прохождения вступительных испытаний, (п. 65 Правил приема) так как являюсь:

(указать категорию поступающего)

Наличие квоты подтверждаю _____

(наименование документа, серия, номер и дата выдачи, кем выдан документ)

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России самостоятельно, по следующим предметам:

| Наименование предмета | Время, дата и место сдачи вступительного испытания | Основание |
|-----------------------|--|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

- В связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний:

| Перечень вступительных испытаний | Перечень специальных условий |
|----------------------------------|------------------------------|
| | |
| | |
| | |

Основание: _____

(Наименование документа, серия, номер и дата выдачи, кем выдан документ)

Прошу учесть имеющиеся у меня индивидуальные достижения:

| Перечень индивидуальных достижений | Основание (реквизиты подтверждающего документа) | Кол-во начисленных баллов/ (заполняется университетом) |
|------------------------------------|---|--|
| | | |

В общежитии нуждаюсь , не нуждаюсь .

Ознакомлен (а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

(подпись поступающего)

Ознакомлен (а) с правилами приема в 2025 году, утвержденными ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, а также с документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона № 273-ФЗ

(подпись поступающего)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю получение соответствующего высшего образования впервые (при поступлении на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета у меня отсутствует диплом бакалавра, диплом специалиста, диплом магистра; при поступлении на обучение по программам магистратуры – у меня отсутствует диплом специалиста, диплом магистра), за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев получения высшего образования за счет бюджетных ассигнований при наличии у лица соответствующего высшего образования

(подпись поступающего)

Подтверждаю, что при поступлении на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета подаю документы не более чем в 5 организаций высшего образования, включая ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

(подпись поступающего)

Подтверждаю, что при поступлении на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета при подаче нескольких заявлений о приеме в организацию высшего образования подаю документы не более, чем по 5 направлениям подготовки (специальностям)

(подпись поступающего)

Подтверждаю, что при поступлении на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета при подаче нескольких заявлений о приеме в организацию высшего образования подаю документы не более, чем по 5 направлениям подготовки (специальностям)

(подпись поступающего)

Подтверждаю, что при поступлении на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета на места в рамках контрольных цифр на основании права на прием без вступительных испытаний в соответствии с частью 4, 12 статьи 71 Федерального закона № 273-ФЗ или права на прием без вступительных испытаний по результатам олимпиад школьников заявление о приеме на основании соответствующего особого права подано только в данную организацию высшего образования, а при подаче нескольких заявлений о приеме в данную организацию высшего образования, подтверждаю, что заявление о приеме на основании соответствующего особого права подано только на данную образовательную программу

(подпись поступающего)

Разрешаю передать данное заявление на ЕПГУ

(подпись поступающего)

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (в случае предоставления оригиналов документов)

нарочно или
по почте на адрес:

Все положения заявления мне разъяснены и понятны

« _____ » _____
(дата заполнения)

(подпись поступающего)

О себе сообщаю следующие сведения:

Почтовый адрес: _____

Электронный адрес: _____

Иностраный язык: английский , немецкий , французский , другой _____

(подпись поступающего)

Секретарь технического секретариата приёмной комиссии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

« _____ » _____
(дата заполнения)

(подпись секретаря)