

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

_____ Документ, удостоверяющий личность _____
(вид документа)

_____ Фамилия _____
(серия) _____ № _____

_____ Имя _____
 выдан _____
(кем выдан (указывать как в паспорте))

_____ Отчество (при наличии) _____

Дата рождения « ____ » _____ 2 _____

Место рождения _____
(указывать как в паспорте)

_____ « ____ » _____ Г
(дата выдачи)

_____ Код подразделения _____

Пол _____ СНИЛС _____
(муж/жен)

Гражданство _____ Телефон _____
(по документу, удостоверяющему личность)

Имею: _____ образование.
(высшее)

Документ об образовании или об образовании и о квалификации _____

(серия) _____ (номер) _____ « ____ » _____ Г.
(кем выдан) _____ (дата выдачи)

Свидетельство об аккредитации специалиста или выписка 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)

_____ « ____ » _____ Г
(регистрационный номер) _____ (дата выдачи)
(кем выдан)

Сведения о сертификате специалиста (при наличии) _____

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

№ п/п	Специальность	Форма обучения		Основание поступления	
		Очная	Бюджет	Целевое обучение	С оплатой обучения
1.					
2.					

Прошу засчитать в качестве результата вступительного испытания результат тестирования:

Форма вступительного испытания	Год получения результата	Специальность	Наименование образовательной организации, в которой проводилось вступительное испытание

(подпись поступающего)

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в форме:

Форма вступительного испытания	Время и дата проведения вступительного испытания	Специальность
Тестирование		

(подпись поступающего)

Прошу учесть имеющиеся у меня индивидуальные достижения:

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

стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)		
документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации		
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		
общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):		
- от 9 месяцев 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)		
- от 9 месяцев до полутора лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)		
- от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)		
дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием, работа в указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках		
дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"		
участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)		
средний балл за весь период обучения в образовательной организации – 5,0		
участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов		
осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, в должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программе специалитета, программе бакалавриата, программе магистратуры), если указанная деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению новой		

коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней		
--	--	--

В общежитии нуждаюсь , не нуждаюсь .

Уведомлен (а) о том, что вступительные испытания на языке(ах) субъектов РФ или на иностранном языке не проводятся

(подпись поступающего)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, уставом ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, правилами приёма в 2023 году, порядком учета индивидуальных достижений, порядком, формами проведения и графиком вступительных испытаний, правилами подачи апелляций по результатам вступительного испытания, положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных, в том числе через информационные системы общего пользования, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

(подпись поступающего)

Согласен (согласна) на обработку персональных данных

(подпись поступающего)

С датой (датами) завершения приема документа установленного образца ознакомлен(а)

(подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца

(подпись поступающего)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю, что не имею , имею диплом об окончании ординатуры или диплом об окончании интернатуры

(подпись поступающего)

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

(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

« ____ » _____ 2023 г.

(дата)

(подпись поступающего)

О себе сообщаю следующие сведения:

Почтовый адрес: _____

Электронный адрес: _____

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой _____.

Секретарь технического секретариата приёмной комиссии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

« ____ » _____ 2023 г.

(дата)

(подпись секретаря)