

Регистрационный номер _____

Заявление на поступление в ординатуру

Ректору ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО», член-корр. НАМНУ, д.мед.н., проф. Игнатенко Григорию Анатольевичу

Фамилия		Пол Мужской ☐ Женский ☐
Имя		
Отчество		

Документ, удостоверяющий личность

Серия		№		Код подразделения	
--------------	--	----------	--	--------------------------	--

Дата выдачи		Кем выдан	
Число	Месяц	Год	

Дата рождения			Контактный телефон	
Число	Месяц	Год		

Заявление

Прошу допустить меня к вступительному испытанию (тестированию) и участию в конкурсе на обучение по программам ординатуры по указанной форме обучения в зависимости от суммы набранных мною конкурсных баллов.

Программа (шифр специальности в соответствии с Перечнем специальностей по программам ординатуры)	Форма обучения:	
	в рамках контрольных цифр приёма (бюджет)	в рамках договора об оказании платных образовательных услуг (платная)
	Очная	Очная

Сведения об образовании:	Диплом:	№
---------------------------------	----------------	----------

Кем выдан (учебное заведение): _____

Дата выдачи: _____ Год окончания: _____ Рег. номер _____ (указать город)

Специальность: _____

Квалификация: **специалист** ☐ **диплом с отличием** ☐

Сертификате специалиста (при наличии) № _____, дата выдачи _____, кем выдан _____, специальность _____

Дополнительные сведения (об индивидуальных достижениях, стаже и условиях работы), при наличии _____

Подлинность представленной в заявлении информации подтверждаю (поступающий)

Подпись поступающего

Дата: Число Месяц
Г.

Предложение приложения 3

О себе сообщаю следующее:

Адрес регистрации: _____
(Государство, индекс, город, район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес проживания: _____

(Государство, индекс, город, район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира ИЛИ указать, что совпадает с адресом регистрации)

Сельской
местности☐Городской
местности☐

Место рождения: _____

Гражданство: _____

(Название государства)

E-mail: _____

Общежитие на время обучения: **не нуждаюсь** ☐**нуждаюсь** ☐

Подпись поступающего _____

Семейное положение: **женат (замужем)** ☐**холост** ☐

Место работы (при наличии): _____

Необходимость создания специальных условий для проведения вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

не нуждаюсь ☐**нуждаюсь** ☐

Подпись поступающего _____

Способ возврата копий поданных документов в случае непоступления на обучение:

Передача лицу, отозвавшему поданные документы ☐Передача представителю ☐

1. Ознакомлен с:

а) лицензией на право ведения образовательной деятельности по выбранной специальности;

б) уставом ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО;

в) правилами приёма в ординатуру ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, в т.ч. правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания;

г) датой завершения предоставления поступающими сведений о согласии на зачисление на места по КЦП и по Договорам;

д) образцом договора об оказании платных образовательных услуг и стоимостью обучения.

2. Заявление на поступление в ординатуру в Донецкой Народной Республике подаю впервые.

3. Об ответственности за достоверность указываемых в заявлении сведений и за подлинность подаваемых для поступления документов информирован.

4. К заявлению прилагаю:

1) копия документа, удостоверяющего личность и гражданство;

2) копия идентификационного номера;

3) копия диплома специалиста и приложения к нему;

4) список опубликованных научных журнальных статей и их копии;

5) шесть фотографий – три 4х6 см и три 3х4 см (цветные, матовые, давностью не более трёх месяцев);

6) заявление-согласие на обработку персональных данных;

7) копии документов, подтверждающих ограниченные возможности здоровья или инвалидность;

8) копии документов об индивидуальных достижениях;

9) копия трудовой книжки;

10) копия военного билета или приписного свидетельства;

11) рекомендация Учёного совета ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО;

12) направление-рекомендация с последнего места работы (для работающих, кроме интернов и студентов);

13) копия диплома об окончании интернатуры;

14) копия сертификата специалиста (сертификатов специалистов);

15) копия документа, подтверждающего действующую квалификационную категорию по врачебной (провизорской) специальности.

Подписи

поступающего:

1.а) _____

1.б) _____

1.в) _____

1.г) _____

1.д) _____

2. _____

3. _____

4.1) _____

4.2) _____

4.3) _____

4.4) _____

4.5) _____

4.6) _____

4.7) _____

4.8) _____

4.9) _____

4.10) _____

4.11) _____

4.12) _____

4.13) _____

4.14) _____

4.15) _____

Заполняется ответственным работником приёмной комиссии

Проведена сверка подлинников предоставленных документов и их копий.

Подпись ответственного за приём документов _____ Дата _____