

Приложение 3
к Порядку приёма на обучение
по программам ординатуры
(пункт 1.13)

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**
Имя _____ Мужской
Отчество _____ Женский

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.

Форма обучения:

Программа _____ **в рамках контрольных** _____ **в рамках договора об оказании**
(шифр специальности в соответствии с Перечнем **цифр приёма** **платных образовательных услуг**
специальностей по программам ординатуры) **(бюджет)** **(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.

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: _____ E-mail: _____
(Название государства)

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* _____