

№ _____
 «__» _____ 202__ г.
 Секретарь _____

Председателю Приемной комиссии, ректору ФГБОУ ВО ДонГМУ
 Минздрава России, чл.-корр. НАМНУ, д.мед.н., проф. Г.А. Игнатенко

поступающего _____
 (фамилия, имя, отчество)

«Документы проверил»
 Член приемной
 комиссии _____

Дата рождения _____ Пол: мужской – женский –
 Гражданство _____ Паспорт: _____
 серия _____ номер _____
 _____ (кем выдан) _____ (дата выдачи)

«Документы принять»
 Ответственный секретарь
 Приемной комиссии

Адрес места регистрации: страна _____
 область/регион _____
 город _____ улица _____
 дом _____ корп. _____ кв. _____ .СНИЛС _____
 _____ (при наличии)

«Допустить к конкурсу»
 Председатель Приемной
 комиссии _____

Контактный номер телефона _____
 Электронная почта (e-mail) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсном отборе на места в рамках контрольных цифр приема на обучение по образовательной программе специалитета на основе среднего общего образования по специальностям в порядке приоритетов зачисления, определенных мною лично:

№	Наименование специальности	Условия поступления (отметить галочкой)	Приоритет зачисления (отметить порядковым номером, где 1-высший приоритет)	С использованием особого права-прием без вступительных испытаний (отметить галочкой)	Подпись поступающего
1		Места в пределах целевой квоты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Места в пределах отдельной квоты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Места в пределах особой квоты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Основные места	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		Места в пределах целевой квоты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Места в пределах отдельной квоты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Места в пределах особой квоты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Основные места	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

О СЕБЕ СООБЩАЮ:

Закончил(а) _____
 (учебное заведение, полное название) В _____ году

Аттестат/диплом _____
 (серия) _____ (номер) _____ (дата выдачи) _____

Отличник в учебе: НЕТ АО СМ ЗМ Иностранный язык: англ. фр. нем. др.

Наличие среднего профессионального образования _____
 (название учебного заведения)

Диплом _____
 (серия) _____ (номер) _____ (дата выдачи) _____

Диплом с отличием _____
 Наличие высшего профессионального образования _____
 (название учебного заведения)

Диплом _____
 (серия) _____ (номер) _____ (дата выдачи) _____

Имею целевое направление на специальность _____
 (специальность)

Право на прием на обучение за счет бюджетных ассигнований без вступительных испытаний

(основание для участия)

Право на прием на обучение за счет бюджетных ассигнований в пределах особой квоты приема:

(указать категорию)

Право на прием на обучение за счет бюджетных ассигнований в пределах отдельной квоты приема:

(указать категорию)

Право на прием на обучение за счет бюджетных ассигнований без проведения вступительных испытаний (для лиц имеющих право на прием в пределах отдельной квоты)

(основание для участия)

Право преимущественного зачисления

(указать основание)

Имею следующие индивидуальные достижения/дополнительные баллы :

(указать достижение с количеством баллов (перечислить при наличии нескольких))

Сумма дополнительных баллов

(указать сумму баллов, сумма не может превышать 10 баллов)

Право первоочередного зачисления (при прочих равных)

(перечислить)

Участвую в конкурсе:

по результатам ЕГЭ (при наличии нескольких результатов ЕГЭ, срок действия которых не истек, указывается, какие результаты ЕГЭ и по каким общеобразовательным предметам должны быть использованы при проведении конкурса)

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний:

№	Наименование предмета	Балл	Год сдачи ЕГЭ	Подпись поступающего
1.	Химия			
2.	Биология			
3.	Русский язык			

по результатам вступительных испытаний, проводимых университетом самостоятельно:

№	Наименование вступительного испытания	Форма проведения	Балл
1.	Химия		
2.	Биология		
3.	Русский язык		

Конкурсный балл

(указать сумму баллов)

Общежитие: нуждаюсь – ; не нуждаюсь –

Необходимо создание специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья: _____ (да/нет)

О себе дополнительно сообщаю: _____
(Ф.И.О. матери/отца, контактный номер телефона одного из родителей)

(таланты, хобби, достижения)

Сдал оригиналы документов «__»__ 202__ г. _____ Забрал оригиналы «__»__ 202__ г. _____
(дата) (подпись) (дата) (подпись)

Я _____ **ознакомлен(а):**

(Ф.И.О. поступающего)

С уставом ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, с информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения, с Правилами приема ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России на обучение по образовательным программам высшего образования – программам специалитета на 2023/2024 учебный год (в том числе с датами завершения приема заявлений, с информацией о предоставляемых поступающим особым права и преимуществ)

подпись поступающего _____

С информацией о необходимости указания в заявлении об участии в конкурсе достоверных сведений и представления подлинных документов

подпись поступающего _____

Я подтверждаю, что:

подал(а) заявления об участии в конкурсе одновременно не более чем в 5 организаций высшего образования, включая ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

подпись поступающего _____

подал(а) заявление об участии в конкурсе не более чем на 2 специальности ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

подпись поступающего _____

Я подтверждаю, что не имею диплома о высшем образовании (диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра)

подпись поступающего _____

Для поступающих без вступительных испытаний:

Я подтверждаю, что подал(а) заявление о приеме на основании **соответствующего особого права на прием без вступительных испытаний** только в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России и только на одну образовательную программу

подпись поступающего _____

**Я ознакомлен(а), что зачислению подлежат поступающие, которые в период со дня подачи заявления о приеме до дня завершения приема оригиналов (по конкретному конкурсу, в соответствии с результатами которого поступающий хочет быть зачисленным), предоставил(и):
оригинал документа установленного образца (согласие на зачисление, мотивированное заявление).**

подпись поступающего _____

Дата «_____» _____ 2023 год

подпись поступающего _____