

Ректору АНО ВО «МИ им. Зернова М.С.»
Н.А.Жуковой
от выпускника

(наименование вуза полностью)

год выпуска

факультет

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: «___» _____ г.

Документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина Российской Федерации:
серия _____ номер _____, выдан _____

дата выдачи: _____

СНИЛС _____

Почтовый адрес: _____

Контактный телефон: _____

Электронный адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять документы и допустить меня к участию в конкурсе по программам высшего образования – программам ординатуры по следующим условиям поступления в соответствии с указанными мною приоритетами:

Специальность	Условия поступления *	Приоритетность зачисления
1		
2		

Приоритетность поступления установлена верно

_____ (подпись поступающего)

*Условия поступления:

По договору об оказании платных образовательных услуг – договор.

Для лиц, прошедших первичную аккредитацию специалиста в 2024-2025 году

- Для поступления в ординатуру прошу засчитать в качестве результатов вступительных экзаменационных испытаний результат тестирования, пройденного в рамках процедуры первичной аккредитации специалиста в 2024-2025 году. Учебное заведение, в котором проводилась процедура первичной аккредитации:

_____ подпись

Для лиц, изъявивших желание пройти вступительные экзаменационные испытания – тестирование в АНО ВО «МИ им. Зернова М.С.»

_____ Подпись

Для лиц, изъявивших желание пройти вступительные экзаменационные испытания – тестирование В ДРУГОМ ВУЗЕ (указать наименование и даты проведения)

_____ Подпись

О себе сообщаю следующие сведения:

Документ о полученном образовании: диплом специалиста серия _____ номер _____

Свидетельство об аккредитации специалиста _____

Сертификат специалиста (при наличии) серия _____ номер _____,

специальность _____, выдан _____,

дата выдачи _____

Трудовой стаж (с указанием реквизитов документа, подтверждающего данные по стажу) _____

Медицинский/фармацевтический стаж с СПО (не менее 0,5 ст. от 9 месяцев) _____ лет.

Медицинский/фармацевтический стаж с ВПО (не менее 1 ст. по осн. месту работы от 9 месяцев) ___лет.
Медицинский/фармацевтический стаж с ВПО в сельской местности _____лет

В общежитии на период обучения: нуждаюсь/не нуждаюсь
(подчеркнуть)

Имею следующие индивидуальные достижения, учитываемые в АНО ВО «МИ им. Зернова М.С.» при приеме граждан на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры на 2025/2026 учебный год

Достижение	Подтверждающий документ (с указанием номера, даты выдачи, кем выдан)	Количество начисленных баллов

Средний балл по приложению к диплому специалитета _____

С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки специальности(ям) ознакомлен(а)

_____ (подпись поступающего)

Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам или с информацией об отсутствии государственной аккредитации образовательной деятельности по заявленным направлениям подготовки- ознакомлен (а);

_____ (подпись поступающего)

С правилами приема граждан на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры на 2025-2026 учебный год, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания ознакомлен(а)

_____ (подпись поступающего)

С датой завершения приема заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а)

_____ (подпись поступающего)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»

_____ (подпись поступающего)

Достоверность сведений в данном заявлении и подлинность документа о предшествующем образовании подтверждаю

_____ (подпись поступающего)

Дата подачи заявления «_____» _____ 2025 г.

_____ (подпись поступающего)

Ответственный секретарь _____ / _____ ФИО

подпись ответственного секретаря