



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Министерства здравоохранения Российской Федерации
«Тверской государственный медицинский университет»
170100, г. Тверь, улица Советская, дом 4

Председателю приемной комиссии
ректору ФГБОУ ВО Тверского ГМУ
Минздрава России,
профессору, доктору медицинских наук
А.Г. Сонису

от

Фамилия:	Документ, удостоверяющий личность:
Имя:	Серия
Отчество:	Номер
Дата рождения:	Дата выдачи:
Гражданство:	Кем выдан:
Адрес регистрации:	
Адрес проживания:	
СНИЛС:	Пол:
Телефон:	Электронная почта:
Наличие гражданства Российской Федерации подтверждаю	Да/ нет
Подтверждаю верность внесенных персональных данных	()

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

**на основе договора об оказании платных образовательных услуг
по программам бакалавриата и программам специалитета**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на первый на основе договора об оказании платных образовательных услуг на одно из перечисленных ниже направлений подготовки /специальностей (поступающий вправе участвовать в конкурсе не более чем по 5 специальностям или направлениям подготовки):

№	Направление подготовки / Специальность		Форма обучения	Приоритет ¹	С использованием особого права - прием без вступительных испытаний ² (да/нет)
	Код	Наименование			
1	31.05.01	Лечебное дело	Очная		
2	31.05.02	Педиатрия	Очная		
3	31.05.03	Стоматология	Очная		
4	33.05.01	Фармация	Очная		
5	37.05.01	Клиническая психология	Очная		
6	32.05.01	Медико-профилактическое дело	Очное		
7	34.03.01	Сестринское дело	Очная		

Подпись

()
ФИО

- 1 – приоритеты зачисления обозначаются порядковыми номерами. Высота приоритетов зачисления уменьшается с возрастанием указанных номеров. В случае не назначения приоритета ставится «нет»;
- 2 – право на прием без вступительных испытаний может быть использовано поступающим при подаче заявления о приеме на обучение по различным условиям поступления в рамках одной организации высшего образования и одной образовательной программы

Прошу засчитать полученные мною баллы ЕГЭ (централизованного тестирования – далее ЦТ) по общеобразовательным предметам в качестве результатов вступительных испытаний:

№ приоритетности вступительного испытания	Наименование предмета	Баллы	Форма (ЕГЭ/ЦТ)	Год сдачи экзаменов

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым ФГБОУ ВО Тверским ГМУ Минздрава России на русском/английском языке
(нужное подчеркнуть)

по следующим предметам:

Наименование предмета*	Основание для проведения вступительного испытания (пункт 35 Правил приема)**
Биология/прикладная биология	
Русский язык	
Химия/прикладная химия	
Обществознание/обществознание (социальная сфера) в медицине	
Математика/математика в медицине	
Естественные науки	

*Прикладная биология, прикладная химия, обществознание (социальная сфера) в медицине, математика в медицине – вступительные испытания для поступающих на обучение на базе среднего профессионального образования соответствующего профиля, естественные науки - вступительные испытания для поступающих, имеющих иностранное гражданство.

** - наличие профессионального образования

- наличие права приема на места в пределах отдельной квоты,
- наличие инвалидности (в том числе дети-инвалиды),
- иностранные граждане при отсутствии у них результатов единого государственного экзамена;
- наличие документа о среднем общем образовании, полученного в иностранной организации (по тем предметам, по которым поступающий не сдавал ЕГЭ в текущем календарном году).

Необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов: _____ (да/нет)

Документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность:

Специальные условия:

Подпись (_____) ФИО

<p>16) граждане, призванные на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, граждане, заключившие контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, при условии их участия в специальной военной операции, граждане, заключившие контракт (имевшие иные правоотношения) с организацией, содействующей выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, при условии их участия в специальной военной операции;</p>	<p>(да/нет)</p>
<p>17) лица, принимавшие в соответствии с решениями органов государственной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 года;</p>	<p>(да/нет)</p>
<p>18) дети лиц, указанных в подпунктах 15 - 17 настоящего пункта;</p>	<p>(да/нет)</p>
<p>19) дети военнослужащих, сотрудников федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, направленных в другие государства органами государственной власти Российской Федерации и принимавших участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах;</p>	<p>(да/нет)</p>
<p>20) дети медицинских работников, умерших в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими трудовых обязанностей, по основным профессиональным образовательным программам медицинского образования и фармацевтического образования.</p>	<p>(да/нет)</p>
<p>21) вдовы (вдовцы) лиц, указанных в пунктах 2 и 3 части 5.1 статьи 71 Федерального закона № 273-ФЗ, военнослужащих, сотрудников федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудников органов внутренних дел российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, направленных в другие государства органами государственной власти Российской Федерации и принимавших участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах либо в соответствии с решениями органов государственной власти российской Федерации принимавших участие в боевых действиях на территории российской Федерации, погибших при исполнении ими обязанностей военной службы (служебных обязанностей), обязанностей по контракту о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, в ходе специальной военной операции (боевых действий на территории Российской Федерации или территориях других государств) или умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболеваний, полученных ими при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), обязанностей по контракту о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции (боевых действий на территории Российской Федерации или территориях других государств), которые после смерти супруга (супруги) не вступили в новый брак;</p>	<p>(да/нет)</p>

 Подпись (_____) ФИО

22) вдовы (вдовцы) лиц, указанные в пункте 4 части 5.1 статьи 71 Федерального закона № 273-ФЗ, погибших в связи с участием в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и луганской народной Республики начиная с 11 мая 2014 года или умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболеваний, полученных ими в связи с участием в указанных боевых действиях, которые после смерти супруга (супруги) не вступили в новый брак;	(да/нет)
--	----------

Наименование документа, подтверждающего преимущественное право зачисления	Реквизиты (номер, дата выдачи)	Кем выдан документ

5. Наличие общих индивидуальных достижений:

Наименование достижения	Наименование документа, подтверждающего наличие достижения	Реквизиты документа (дата, номер, кем выдан)
наличие полученных в образовательных организациях Российской Федерации документов об образовании или об образовании и о квалификации с отличием, документов об образовании для награжденных золотой (серебряной) медалью		
участие в интеллектуальном конкурсе «Юный медик», проводимый Университетом		
наличие статуса победителя или призера всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием «Молодежь, наука, медицина», проводимой ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России		
наличие статуса победителя или призера Всероссийского конкурса «Большая перемена»		
наличие золотого, серебряного или бронзового знака ГТО		
волонтерская (добровольческая) деятельность продолжительностью не менее 30 часов, если с даты завершения периода осуществления указанной деятельности до дня завершения приема документов прошло не более четырех лет:		

 Подпись (_____) ФИО

<p>добровольчество в сфере здравоохранения для специальностей (направлений подготовки) – 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 37.05.01 Клиническая психология, 34.03.01 Сестринское дело при наличии подтверждающей характеристики от организатора медицинской добровольческой деятельности</p>		
<p>добровольчество в сфере социальной поддержки и социального обслуживания населения (социальное волонтерство) для специальности (направления подготовки) 37.05.01 Клиническая психология при наличии подтверждающей характеристики от организатора добровольческой деятельности</p>		
<p>иные виды добровольческой деятельности</p>		
<p>наличие статуса победителя (призера) национального и (или) международного чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс»</p>		
<p>прохождение военной службы по призыву, военной службы по контракту, военной службы по мобилизации в Вооруженных Силах Российской Федерации»</p>		
<p>пребывание в добровольческих формированиях в соответствии с контрактом о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области</p>		

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение:

 Подпись (_____)
 ФИО

в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, только на одну образовательную программу	(подпись абитуриента)
Подтверждаю правильность указанных в заявлении о приёме направлений подготовки (специальностей), условий поступления, оснований приёма, выбранных приоритетов, внесенных персональных данных	(подпись абитуриента)
С датами завершения заключения договора об образовании ознакомлен(а)	(подпись абитуриента)

Подпись абитуриента: _____

(дата)

 Подпись (_____
 ФИО)