



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«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

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ

по программе ординатуры № _____

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на первый курс на очную форму обучения на одну из перечисленных ниже специальностей (поступающий вправе участвовать в конкурсе не более чем по 2 специальностям):

№	Направление подготовки / Специальность		Условия поступления	Приоритет ¹
	Код	Наименование		
1			целевая квота	
			основные места	
			платное обучение	
2			целевая квота	
			основные места	
			платное обучение	

¹ – приоритеты зачисления обозначаются порядковыми номерами. Высота приоритетов зачисления уменьшается с возрастанием указанных номеров. В случае не назначения приоритета ставится «нет»;

_____(_____)ПОДПИСЬ

ФИО

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, _____ в форме тестирования.
(да/нет)

(подпись абитуриента)

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, _____ в форме собеседования** с использованием дистанционных технологий.
(да/нет)

** для иностранных граждан и лиц без гражданства, поступающих по специальностям: 31.08.01 Акушерство и гинекология, 31.08.09 Рентгенология, 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.67 Хирургия, 31.08.72 Стоматология общей практики с использованием английского языка по выбору поступающего.

(подпись абитуриента)

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

(документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность: наименование, реквизиты, кем выдан) _____

(указать условия)

С порядком проведения вступительных испытаний ознакомлен(а) и согласен(а)

(подпись абитуриента)

О себе сообщаю следующее.

Сведения об образовании:

Уровень образования	Наличие образования (да/нет)
высшее образование - бакалавриат	
высшее образование - магистратура	
высшее образование - специалитет	
высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации	

Наименование оконченного учебного заведения (с указанием региона/страны):

год окончания: _____

документ об образовании: _____ Серия: _____

№ _____

Специальность _____

предоставлено: _____ (оригинал / копия)

(_____)ПОДПИСЬ
ФИО

Реквизиты свидетельства об аккредитации специалиста или выписки из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста _____

(Серия, номер, кем и когда выдано)

Сведения о сертификате специалиста (при наличии) _____

(Серия, номер, кем и когда выдано, специальность)

Изучаемый иностранный язык (основной): _____

Право на поступление в рамках целевой квоты _____ (да/нет)

Идентификационный номер предложения заказчика	Наименование заказчика целевого обучения

Наличие индивидуальных достижений _____ (да/нет):

Наименование достижения	Наименование документа, подтверждающего наличие достижения	Реквизиты документа (дата, номер, кем выдан)
а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)		
б) наличие документа о высшем медицинском образовании и (или) высшем фармацевтическом образовании с отличием		
в) наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных Российского индекса научного цитирования и (или) в международные базы данных научного цитирования, автором или соавтором которой является поступающий		
г) общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) за исключением времени нахождения в отпуске по беременности и родам и отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет:		
• от 9 месяцев до полутора лет - в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)		
• от полутора лет и более - в должностях		

_____ (_____) ПОДПИСЬ

ФИО

медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)		
• от 9 месяцев до полутора лет - в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы)		
• от полутора лет и более - в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы)		
д) дополнительно к баллам, предусмотренным подпунктом «г» настоящего пункта, работа в указанных в подпункте «г» должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках		
е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я – профессионал в области медицины и здравоохранения"		
ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)		
з) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов*		
и) осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, в должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программе специалитета, программе бакалавриата, программе магистратуры), если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней		
к) поступление на обучение в рамках целевой квоты по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования,		

_____ (_____) ПОДПИСЬ
ФИО

<p>предусматривающему освоение образовательной программы высшего образования следующего уровня, после завершения освоения основной образовательной программы высшего образования в соответствии с договором о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, ранее заключенным между поступающим и тем же федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем</p>		
<p>л) участие в профориентационных мероприятиях, которые соответствуют предложению по целевой квоте, указанному в заявлении о приеме на обучение.</p> <p>Данное индивидуальное достижение указывается поступающим в заявлении о приеме на обучение. Баллы начисляются в случае если поступающий указан в сформированных заказчиком сведениях об участниках профориентационных мероприятий, которые соответствуют предложению по целевой квоте, указанному в заявлении о приеме на обучение и включается в сумму конкурсных баллов при приеме на целевое обучение в пределах квоты).</p>		
<p>иные индивидуальные достижения, установленные Правилами приема на обучение по программам ординатуры в Университет:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • наличие не менее одной статьи в научном журнале, входящем в перечень ВАК Российской Федерации, автором или соавтором которой является поступающий 		
<ul style="list-style-type: none"> • победитель (призер) международного или всероссийского профессионального и (или) научного конкурса и (или) олимпиады 		
<ul style="list-style-type: none"> • победитель студенческой научной конференции «Молодежь, наука, медицина», проводимой Университетом 		
<ul style="list-style-type: none"> • призер студенческой научной конференции «Молодежь, наука, медицина», проводимой Университетом 		
<ul style="list-style-type: none"> • наличие свидетельства о регистрации авторских прав на объект интеллектуальной собственности (патент на изобретение, полезную модель) 		
<ul style="list-style-type: none"> • победитель межрегионального, регионального профессионального и (или) научного конкурса и (или) олимпиады 		
<ul style="list-style-type: none"> • победитель вузовского профессионального и (или) научного конкурса и (или) олимпиады 		
<ul style="list-style-type: none"> • призер межрегионального, регионального профессионального и (или) научного конкурса и (или) олимпиады 		

_____ (_____) ПОДПИСЬ
 ФИО

• призер вузовского профессионального и (или) научного конкурса и (или) олимпиады		
• наличие публикаций в журналах, сборниках, материалах конференций (в т.ч. проводимых студенческим научным сообществом), конгрессов, съездов, форумов, семинаров и других профессиональных или научных мероприятий, включенных в систему РИНЦ (elibrary.ru)		
• наличие свидетельства о регистрации авторских прав на объект интеллектуальной собственности (база данных, программа ЭВМ)		
• участники программы «Тверские интеллектуальные ресурсы», включенные в справочник «Лучшие выпускники Тверского региона», за исключением номинации «Отличники»		
• наличие знака отличия Всероссийского физкультурно-оздоровительного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) в соответствующей возрастной группе		

*Если поступающий имеет индивидуальные достижения по подпунктам "з" и "и", баллы начисляются только по подпункту "и" указанного пункта.

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение:

- Документы вернуть лично заявителю
- Документы вернуть доверенному лицу (при наличии доверенности)
- Документы выслать через операторов почтовой связи общего пользования (по почте) по адресу: _____

В общежитии: _____
(нуждаюсь / не нуждаюсь)

Я ознакомлен с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов, осведомлен (а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений и представления неподлинных документов	_____ (подпись абитуриента)
С правилами приема, утвержденными ФГБОУ ВО Тверским ГМУ Минздрава России, уставом, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания, 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 университета, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а), с правилами внутреннего распорядка ознакомлен (а) (в том числе на официальном сайте ФГБОУ ВО Тверским ГМУ Минздрава России)	_____ (подпись абитуриента)

_____ (_____) ПОДПИСЬ
ФИО

Подтверждаю получение данного уровня образования впервые при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр	_____ (подпись абитуриента)
Подтверждаю, что подаю заявления о приёме не более чем в 3 организации высшего образования, включая ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, не более чем по 2 специальностям в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России	_____ (подпись абитуриента)
Информирую о наличии неисполненных, в том числе приостановленных, обязательств по договорам о целевом обучении (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 3 раздела VIII типовой формой договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования), наличие неисполненных, в том числе приостановленных, обязательств по договорам о целевом обучении в случаях, предусмотренных пунктом 3 раздела VIII типовой формой договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования	_____ (подпись абитуриента)
Информирую об отсутствии неисполненных обязательств по договорам о целевом обучении	_____ (подпись абитуриента)
С датами завершения приёма оригинала документа об образовании (согласия на зачисление) ознакомлен	_____ (подпись абитуриента)
Информирую о предоставлении документа об образовании не позднее дня завершения приема оригинала документа об образовании, установленного в соответствии с пунктом 55 Правил приема (если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме на места в рамках контрольных цифр)	_____ (подпись абитуриента)
Подтверждаю правильность указанных в заявлении о приёме направлений подготовки (специальностей), условий поступления, оснований приёма, внесенных персональных данных	_____ (подпись абитуриента)
Согласен (на) на обработку своих персональных данных в соответствии с приложенным к данному заявлению «Согласием на обработку персональных данных»	_____ (подпись абитуриента)

Подпись поступающего _____

(расшифровка подписи)

«__» _____ г.

(_____)ПОДПИСЬ

ФИО