



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

**Председателю приемной комиссии  
и.о. ректора 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 подготовки научных и  
научно-педагогических кадров в аспирантуре № \_\_\_\_\_**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на первый курс на очную форму обучения на одну из перечисленных ниже специальностей:

№	Научная специальность		Условия поступления
	Код	Наименование	
			платное обучение

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым ФГБОУ ВО  
Тверским ГМУ Минздрава России, \_\_\_\_\_

(да/нет)

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Подпись

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 - 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)

Изучаемый иностранный язык (основной): \_\_\_\_\_

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

Наименование документа, подтверждающего поступление в рамках целевой квоты	Заказчик целевого обучения

Наличие индивидуальных достижений \_\_\_\_\_ (да/нет):

Наименование достижения	Наименование документа, подтверждающего	Реквизиты документа (дата, номер, кем

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Подпись

	наличие достижения	выдан)
1. Участие с докладом в научно-практической конференции, конгрессе, съезде, форуме, семинаре и других научных мероприятиях:		
а) международных		
б) всероссийских, с международным участием		
в) межрегиональных/ региональных/ вузовских		
2. Публикации статей в журналах, включенных в Web of Science, Scopus, PubMed, MathSciNet, zbMATH, Chemical Abstracts, Springer или GeoRef		
3. Публикация статей в журналах, включенных в перечень ВАК		
4. Публикация статей в изданиях РИНЦ		
5. Публикация статей в изданиях ТвГМУ:		
Верхневолжский медицинский журнал		
Тверской медицинский журнал		
6. Наличие статуса победителя научных конкурсов и олимпиад		
а) международных		
б) всероссийских, с международным участием		
в) межрегиональных/ региональных/ вузовских		
7. Наличие статуса призера конкурсов и олимпиад		
а) международных		
б) всероссийских, с международным участием		
в) межрегиональных/ региональных/ вузовских		
8. Наличие свидетельств о регистрации авторских прав на объекты интеллектуальной собственности		
а) патент на изобретение		
б) полезная модель/ программа ЭВМ/база данных		
в) ноу-хау		
9. Наличие диплома с отличием		
10. Наличие диплома победителя профессиональной олимпиады «Я-профессионал»		
11. Наличие сертификата призера профессиональной олимпиады «Я-профессионал»		
12. Характеристика (рекомендация) от предполагаемого научного руководителя		
13. Победители, призеры и лауреаты Всероссийского инженерного конкурса приоритетного направления научно-технологического развития: «Персонализированная, предиктивная и профилактическая медицина», «Высокотехнологичное здравоохранение и технологии здоровьесбережения, в том числе рациональное применение лекарственных препаратов (прежде всего антибактериальных) и		

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Подпись

использование генетических данных и технологий».		
--	--	--

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, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности университета, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а), с правилами внутреннего распорядка, с информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения ознакомлен (а), обязуюсь выполнять \_\_\_\_\_  
*(подпись абитуриента)*

С датами завершения приёма оригинала документа об образовании установленного образца ознакомлен \_\_\_\_\_  
*(подпись абитуриента)*

Информирован о предоставлении документа установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме) \_\_\_\_\_  
*(подпись абитуриента)*

Подтверждаю правильность указанных в заявлении о приёме научных специальностей, условий поступления, оснований приёма, внесенных персональных данных \_\_\_\_\_  
*(подпись абитуриента)*

Согласен (на) на обработку своих персональных данных в соответствии с приложенным к данному заявлению «Согласие на обработку персональных данных» \_\_\_\_\_  
*(подпись абитуриента)*

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи)*

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)Подпись

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )Подпись