



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  
Чичановской Л.В.**

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 <sup>1</sup>
	Код	Наименование		
1			целевая квота	
			основные места	
			платное обучение	
2			целевая квота	
			основные места	
			платное обучение	

<sup>1</sup> – 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, 31.08.02 Анестезиология –реаниматология, 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) ПОДПИСЬ  
ФИО

документ об образовании: \_\_\_\_\_ Серия: \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_

предоставлено: \_\_\_\_\_

(оригинал / копия)

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) документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации		
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):		

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) ПОДПИСЬ

ФИО

<ul style="list-style-type: none"> <li>от 9 месяцев 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)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>от 9 месяцев до полутора лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставки по основному месту работы)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>от полутора лет и более в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставки по основному месту работы)</li> </ul>		
д) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием, работа в указанных 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"		
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		

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) ПОДПИСЬ  
ФИО

иные индивидуальные достижения, установленные Правилами приема на обучение по программам ординатуры в Университет:		
• наличие не менее одной статьи в научном журнале, входящем в перечень ВАК Российской Федерации, автором или соавтором которой является поступающий		
• победитель (призер) международного или всероссийского профессионального и (или) научного конкурса и (или) олимпиады		
• победитель студенческой научной конференции «Молодежь, наука, медицина», проводимой Университетом		
• призер студенческой научной конференции «Молодежь, наука, медицина», проводимой Университетом		
• наличие свидетельства о регистрации авторских прав на объект интеллектуальной собственности (патент на изобретение, полезную модель)		
• победитель межрегионального, регионального профессионального и (или) научного конкурса и (или) олимпиады		
• победитель вузовского профессионального и (или) научного конкурса и (или) олимпиады		
• призер межрегионального, регионального профессионального и (или) научного конкурса и (или) олимпиады		
• 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		

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) ПОДПИСЬ

ФИО

*\*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 через информационные системы общего пользования) \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента)

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки) \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента)

Подтверждаю, что подаю заявления о приеме 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)

С датами завершения приема оригинала документа об образовании установленного образца ознакомлен \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента)  
\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)ПОДПИСЬ  
ФИО

Обязуюсь представить документ 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 приеме направлений подготовки (специальностей), условий поступления, оснований приема, 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 (доверенного лица)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Реквизиты доверенности (в случае подачи документов доверенным лицом)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)ПОДПИСЬ

ФИО