

Ректору федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования
«Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Россия, 308015, Белгородская область, г. Белгород, ул. Победы, 85

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Имя _____	Серия _____ № _____ Код подразделения _____
Отчество _____	Когда и кем выдан: _____
Дата рождения _____	_____
Гражданство _____	Адрес регистрации по месту жительства: _____
СНИЛС _____	_____
Уникальный код _____	_____

Контактная информация: телефон (основной) _____ телефон (дополнительный) _____
e-mail _____ адрес фактического проживания _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по следующим специальностям ординатуры:

№ п/п	Наименование специальности, код	Форма обучения	Основа обучения
1			
2			
3			
4			
5			

Прошу зачесть в качестве результатов вступительного испытания: *(выберите одно)*

☐ результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в 2025 году в _____

(указать учебное заведение)

☐ результаты вступительного испытания, пройденного в 2025 году в _____

(указать учебное заведение)

☐ результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в 2026 году в _____

(указать учебное заведение)

☐ результаты вступительного испытания, которое будет пройдено в 2026 году в _____

(указать учебное заведение)

☐ допустить к участию во вступительных испытаниях, проводимых НИУ «БелГУ».

Прошу создать специальные условия _____
при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью
по следующим вступительным испытаниям _____

(подпись поступающего)

Сведения об образовании: имею высшее образование, окончил(а): _____

Диплом: серия _____ № _____ Дата выдачи _____ г.

Иностранный язык: английский ☐, немецкий ☐, французский ☐, другой ☐, не изучал(а) ☐

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста (выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии): _____

Сведения о сертификате специалиста (при наличии): _____

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением); копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или информацией об отсутствии указанного свидетельства; Уставом НИУ «БелГУ»; правилами приема, утвержденными НИУ «БелГУ», а также с документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Регламентом создания, активации и использования учетной записи пользователя НИУ «БелГУ»; условиями обучения в данном образовательном учреждении; правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний **ознакомлен(а)**

(подпись поступающего)

С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов **ознакомлен(а)**

(подпись поступающего)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр **подтверждаю** отсутствие диплома об окончании ординатуры, диплома об окончании интернатуры (при подаче заявления по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получения специальности, указанной в заявлении о приеме, путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки)

(подпись поступающего)

Со сроком внесения оплаты и заключения договора **ознакомлен(а)**

С датой завершения приема оригинала документа установленного образца **ознакомлен (а)**

(подпись поступающего)
(подпись поступающего)

На обработку, использование, распространение (в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документов с целью учета поступающих на обучение **согласен(а)**

(подпись поступающего)

☐ **Заявка на заключение договора о целевом обучении, предусматривающего поступление на места в рамках квоты приема на целевое обучение, размещена на сайте «Работа в России»**

Заказчик целевого обучения _____

С положением о целевом обучении **ознакомлен (а)**

Наличие индивидуальных достижений да ☐/нет ☐

(подпись поступающего)

☐ Являюсь стипендиатом Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации*

* Указанные индивидуальные достижения учитываются в том случае, если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования.

☐ Имею документ установленного образца с отличием

Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности) подтвержденный в установленном порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования:

☐ 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)

☐ от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)

☐ от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)

☐ Наличие общего стажа работы (не менее 9 месяцев) в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках

☐ Являюсь дипломантом Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»

☐ Имею не менее одной статьи в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных Российского индекса научного тестирования и (или) в международные базы данных научного цитирования, автором или соавтором, которой являюсь.

☐ Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)

☐ Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции**

** Указанные индивидуальные достижения учитываются в том случае, если продолжительность указанной деятельности не менее 150 ч.

☐ 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)***

*** Указанные индивидуальные достижения учитываются в том случае, если указанная деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней

☐ Средний балл диплома _____

☐ Поступление на обучение в рамках целевой квоты по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, 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 РФ, органом местного самоуправления, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем

Согласен(-на), с тем, что образовательная программа может реализовываться с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, в том числе исключительно электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

(подпись поступающего)

Согласен(-на), с тем, что образовательная программа может реализовываться в сетевой форме

(подпись поступающего)

«____» _____ 202__ г.

(подпись поступающего)

Лицо, ответственное за прием документов

(подпись)

(расшифровка)