|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссииФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава РоссииА.В. Бурцеву |
|  |
|  |
| *фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью* |
|  |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в ординатуру ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия поступления | Отметка об участии в конкурсе (да/нет) | Приоритет(указать порядковый номер) |
| на места в рамках контрольных цифр приема (общий конкурс) |  |  |
| на места в рамках контрольных цифр приема (целевая квота) |  |  |
| на места по договору об оказании платных образовательных услуг (граждане РФ) |  |  |
| на места по договору об оказании платных образовательных услуг (иностранные граждане) |  |  |

**Сведения о поступающем:**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата и место рождения |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гражданство |  | СНИЛС |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Паспортные данные: | серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Сведения о документе об образовании и о квалификации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

*(указать серию, номер, дату выдачи диплома, наименование вуза, присвоенную квалификацию)*

Прошу учесть в качестве результатов вступительного испытания результаты тестирования, пройденного в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_году *(п.п. 33.1Порядка приема на обучение по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России в 2021 году)*

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста (при наличии):

|  |
| --- |
| Регистрационный номер свидетельства об аккредитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Специальность |  |
| Протокол заседания аккредитационной комиссии (выписка из протокола)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место проведения аккредитации: |  *дата, номер* |

Сведения о сертификате специалиста (при наличии):

|  |  |
| --- | --- |
| Специальность |  |
| Регистрационный номер |  | дата выдачи |  |

 Сведения об индивидуальных достижениях да нет

|  |  |
| --- | --- |
| а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) - 20 баллов |  |
| б) документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации- 55 баллов |  |
| 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 - 20 баллов |  |
| 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): |  |
|  - 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) - 15 баллов |  |
| - от 9 месяцев до полутора лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставки по основному месту работы) - 100 баллов |

|  |
| --- |
|  |

 |
| - от полутора лет и более в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставки по основному месту работы) - 150 баллов |  |
| д) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы в 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 - 25 баллов |  |
| е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал» - 20 баллов |  |
| ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства)- 20 баллов |  |
| 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 - 20 баллов |  |
| и) осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, в должностях младшего мед. персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программе специлитета, 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 - 30 баллов |  |

Возврат документов прошу осуществить:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):

- с выпиской из реестра лицензии на осуществление образовательной деятельности;

- с выпиской из реестра организаций, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам ;- с порядком приема в ординатуру, утвержденным ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания.

- с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и предоставления подлинных документов

 (подпись)

Диплом об окончании ординатуры/интернатуры по специальности, (подпись)

на которую поступаю, не имею

Обязуюсь представить оригинал документа об образовании о квалификации

 не позднее 20.08.2024 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Даю свое согласие на обработку персональных данных (подпись)