|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии  ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России  А.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. 33.1 Порядка приема на обучение по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России в 2025 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) наличие общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (периода военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденного в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась начиная 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) - 15 баллов |  |
| от полутора лет и более - 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) - 80 баллов |  |
| 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) -100 баллов |  |
| от полутора лет и более - в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы) - 150 баллов |  |
| д) дополнительно к баллам, предусмотренным подпунктом "г" настоящего пункта, работа в указанных в подпункте "г" настоящего пункта 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 в области медицины и здравоохранения" - 20 баллов |  |
| ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (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 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 - 30 баллов |  |
| к) 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 Российской Федерации, органом местного самоуправления, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем - 200 баллов |  |
| л) иные индивидуальные достижения:  - призовое место за выступление на студенческих конференциях, международных и Всероссийских олимпиадах и конференциях по профилю предполагаемого последипломного образования;  - авторство (соавторство) тезисов доклада, сборников;  - изобретения (патенты, рационализаторские предложения;  - достижения в спорте, культуре и т.п. (диплом за призовое место, удостоверение мастера спорта) - 5 баллов |  |

**Почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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, на которую поступаю, не имею \_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Обязуюсь представить оригинал документа об образовании о квалификации не позднее **27.08.2025 г.** \_\_\_\_\_\_ (подпись)

Даю свое согласие на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

**Дата:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ (подпись)