

Председателю приемной комиссии,  
Директору ФГБНУ «РНЦХ им. акад.  
Б.В. Петровского»  
академику РАН, профессору, д.м.н.  
К.В. Котенко

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ  
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –  
ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство: РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Пол: мужской  женский

Военнообязанный  Невоеннообязанный  Призывник

СНИЛС																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Условия поступления на обучение с указанием приоритетности зачисления по различным условиям поступления: (возможно участие в конкурсе по двум специальностям)

**ПРИОРИТЕТНОСТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ УКАЗАТЬ ЦИФРАМИ 1,2**

Код специальности	Наименование специальности	Места в пределах целевой квоты	Места в рамках контрольных цифр приема	Места по договорам об оказании платных образовательных услуг
31.08.____				
31.08.____				

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	Номер	Кем выдан	Дата выдачи	Код подразделения
<b>ПАСПОРТ</b>	_____	_____	«___» _____	_____
	_____	_____	20 ____ г.	
	_____	_____		
	_____	_____		

<b>E-mail</b>	_____		
<b>Конт.тел.</b>	_____	<b>Тел.</b>	_____

**Адрес регистрации по месту жительства:**

Индекс	Регион (город, область)	Улица/площадь/переулок	
_____	_____	_____	
Дом	Строение/ квартал	Квартира	Населенный пункт
_____	_____	_____	_____

**Сведения о документе установленного образца:**

<b>Диплом специалиста</b> № _____  <b>Документ об образовании и о квалификации</b>  Регистрационный номер _____  Дата выдачи: «___» _____ 20___ г.	Освоил(а) программу специалитета по специальности	Приложение к диплому специалиста  Регистрационный номер _____  Дата выдачи: «___» _____ 20___ г.	Предоставлен документ
	Лечебное дело <input type="checkbox"/> Педиатрия <input type="checkbox"/> Стоматология <input type="checkbox"/> Медико-профилактическое дело <input type="checkbox"/> Медицинская биофизика <input type="checkbox"/> Медицинская биохимия <input type="checkbox"/> Медицинская кибернетика <input type="checkbox"/>	<b>Наименование образовательной организации</b> _____ _____	

**Сведения об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста**

Уникальный номер реестровой записи	Дата формирования выписки	Результат тестирования _____ баллов
_____	_____	_____

**Протокол/выписка из протокола заседания аккредитационной комиссии**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Сведения о сертификате специалиста (при наличии)**

Номер	Регистрационный номер № _____
Дата выдачи «___» _____ г.	Специальность _____

**В качестве результатов вступительного испытания учитывать:**1. Результаты тестирования, пройденного мною в организации в году поступления 

Тип процедуры: ординатура – 2024 г.

Полное наименование организации, в которой будет проходить тестирование

Дата прохождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

2. Результаты тестирования, пройденного в году предшествующем году поступления:(2023)

Тип процедуры: ординатура 2023 г.

Полное наименование организации, в которой было пройдено тестирование

---

3. Результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в году предшествующем году поступления, или в году поступления.

Тип процедуры: аккредитация    Выбрать год: 2024 г.  2023 г.

Полное наименование организации

---

Сведения о наличии индивидуальных достижений или их отсутствии : Не имею , Имею

а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	- 20 баллов <input type="checkbox"/>
б) документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня <u>с отличием</u> , полученной в образовательной организации Российской Федерации	- 55 баллов <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
г) общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников, подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):	
- от <b>9 месяцев</b> 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 <input type="checkbox"/>
- от <b>9 месяцев до полутора лет</b> в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	- 100 баллов <input type="checkbox"/>
- от <b>полутора лет и более</b> на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)	- 150 баллов <input type="checkbox"/>
д) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием работа в указанных должностях <u>не менее 9 месяцев</u> в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках	- 25 баллов <input type="checkbox"/>
е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады " <b>Я - профессионал</b> "	- 20 баллов <input type="checkbox"/>
ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)	- 20 баллов <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 подготовки включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней	- 30 баллов <input type="checkbox"/>
к) <i>иные индивидуальные достижения, установленные порядком приема на обучение по программам ординатуры в ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»:</i>	<b>не более 20 баллов</b>
- участие в работе студенческого научного кружка на базе ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» от 9 месяцев;	- 10 баллов <input type="checkbox"/>

- стаж работы в ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» в должностях медицинских работников – от 9 месяцев (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству);	- 10 баллов <input type="checkbox"/>
- статья в профильном научном журнале, входящем в перечень ВАК; результаты интеллектуальной деятельности (патент, свидетельство в области медицины);	- 10 баллов <input type="checkbox"/>
- финалисты Московской Международной хирургической студенческой Олимпиады имени академика М.И. Перельмана	- 10 баллов <input type="checkbox"/>

Учет критериев индивидуальных достижений по каждому из подпунктов настоящего пункта осуществляется один раз с однократным начислением соответствующего ему количества баллов.

Если поступающий имеет индивидуальные достижения по подпунктам «з» и «и» настоящего пункта, баллы начисляются только по подпункту «и» данного пункта».

***Я, ознакомлен (а), в том числе через информационные системы общего пользования:***

- С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) и копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением)

\_\_\_\_\_ подпись

- С Порядком приема в ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры на 2024/2025 учебный год

\_\_\_\_\_ подпись

- С правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания

\_\_\_\_\_ подпись

- С датой завершения приема документа государственного образца (оригинал) и с датой приема заявления о согласии на зачисление

\_\_\_\_\_ подпись

- С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и предоставления подлинных документов, а также об ответственности за достоверность сведений, указываемых мною в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

\_\_\_\_\_ подпись

- С информацией об отсутствии общежития в ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

\_\_\_\_\_ подпись

***Для поступающих на места в рамках контрольных цифр приема:***

**Я, подтверждаю, что не имею диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (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 переподготовки).**

\_\_\_\_\_ подпись

**Я, уведомлен, если поступающий поступает на обучение одновременно по различным условиям поступления, при зачислении на обучение по одному из условий поступления поступающий исключается из списков поступающих, поступление в соответствии с которыми является для него в соответствии с его заявлением о приеме менее приоритетным. Изменение приоритетности условий поступления после дня завершения приема заявления о согласии на зачисление не допускается.**

\_\_\_\_\_ подпись

**Я, обязуюсь сообщать в трехдневный срок об изменении места жительства, контактных телефонов, паспортных данных и иных персональных данных.**

Дата \_\_\_\_\_ 2024 г.

\_\_\_\_\_ подпись

(\_\_\_\_\_)

фамилия, инициал