ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

**ОБРАЗЕЦ**

«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России)

Генеральному директору

ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России

С.А. Бойцову

|  |
| --- |
| от Ф.И.О.: |
| Дата рождения: |
| Гражданство: |
| Паспорт (серия, номер):  Кем и когда выдан: |
| Адрес регистрации: |
| Адрес проживания: |
| Телефон домашний: мобильный:  E-mail: |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к конкурсу на обучение по программе ***аспирантуры*** по направлению подготовки «Клиническая медицина», «Фундаментальная медицина» по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись поступающего**

|  |
| --- |
|  |

на договорной основе с оплатой стоимости обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись поступающего**

О себе сообщаю следующее: Образование высшее

Наименование вуза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диплом:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диплом об окончании ординатуры:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ознакомлен (а):**

с копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности (с приложениями);

с информацией об отсутствии свидетельства о государственной аккредитации,

с датой завершения приема документов, необходимых для поступления;

с правилами приема на обучение по программам ординатуры, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись поступающего**

Согласен на обработку персональных данных

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись поступающего

Информирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **подпись поступающего**

**К заявлению прикладываются документы:**

1. документ (документы), удостоверяющий личность, гражданство (скан);

2. документ установленного образца (скан диплома (ВУЗ и ординатура));

3 сертификат специалиста (при наличии – скан);

4 документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего, (сканы);

5 страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС - скан)

6. ИНН (скан).