

фото

Директору ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии
имени Г.И. Турнера» Минздрава России С.В. Виссарионову

От _____

Паспорт: серия _____ № _____ Выдан _____

дата выдачи _____, код подразделения _____

Дата рождения: ____ . ____ . ____ г.р.

Место рождения _____

Зарегистрированного(ой) по адресу: _____
Индекс _____ Адрес _____

Проживающего(й) по адресу: _____
Индекс _____ Адрес _____

Моб. телефон _____

Тел. в экстренном случае _____
К кому обратиться _____

E-mail _____

Окончившего(ей) _____
полное наименование учебного заведения

Диплом о высшем образовании: серия _____ № _____

Дата выдачи _____

СНИЛС _____

ИНН: _____

Гражданство _____

Свидетельство об аккредитации специалиста (или выписка из итогового
протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего
прошедшим аккредитацию специалиста) № _____ Дата выдачи _____

З А Я В Л Е Н И Е

1. Прошу принять на обучении по программе ординатуры по специальности
31.08.66 – «Травматология и ортопедия»

Условия поступления	Приоритет (1,2,3 по убыванию)	Подпись
Основные места в рамках контрольных цифр приёма за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета		
Места в пределах целевой квоты для граждан, заключивших договор о целевом обучении		
Места по договору об оказании платных образовательных услуг		

Форма обучения очная.

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

В общежитии:

- ☐ нуждаюсь,
☐ не нуждаюсь.

2. Прошу допустить меня к вступительному испытанию, проводимому Центром (кроме поступающих, завершивших обучение по программам специалитета в 2021 - 2022 году и прошедших аккредитацию):

Подпись поступающего _____.

3. О себе сообщаю следующее:

3.1. Сведения о наличии или отсутствии диплома об окончании интернатуры или ординатуры:

Интернатура/ординатура по специальности _____
(нужное подчеркнуть)

Серия	номер диплома	дата выдачи	наименование образовательной (научной организации), выдавшей диплом
-------	---------------	-------------	---

3.2. Сведения о наличии или отсутствии сертификата специалиста: по специальности _____

Серия	номер сертификата	дата выдачи	наименование образовательной (научной организации), выдавшей сертификат
-------	-------------------	-------------	---

3.3. Сведения об индивидуальных достижениях, предусмотренных Правилами приёма в Центре:

☐ наличие статуса Стипендиата Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) - 20 баллов

☐ наличие документа установленного образца с отличием, полученного в образовательной организации Российской Федерации - 55 баллов

☐ 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

наличие общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в 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 на 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

Количество месяцев стажа _____

☐ От 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы) - 100 баллов

Количество месяцев стажа _____

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

- | | | |
|---|---------------------|--|
| ☐ От полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)
Количество месяцев стажа _____ | - 150 баллов | |
| ☐ дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием, работа на указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках
Да/Нет _____ | - 25 баллов | |
| ☐ дипломант Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал" | - 20 баллов | |
| ☐ наличие участия в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) ¹ | - 20 баллов | |
| ☐ участие в добровольной (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов | - 20 баллов | |
| ☐ осуществление трудовой деятельности на должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на 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 коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней | - 30 баллов | |
| ☐ участие в работе СНО по профилю обучения ординатуры | - 20 баллов | |

3.4 Владение Иностранным языком _____

Уровень владения:

- ☐ *Elementary*
- ☐ *Intermediate*
- ☐ *Advanced*

3.5. Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или индивидуальностью (с указанием специальных условий) _____

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2019 г. N 1067 "О единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 34, ст. 4899)

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

4. Дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:

1. С лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приёма, правилами апелляции по результатам вступительного испытания, правилами внутреннего распорядка обучающихся Центра, образовательными программами, с датой завершения приёма документа установленного образца или заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а).	Подпись поступающего _____
2. Обязуюсь представить оригинал документа установленного образца о высшем медицинском образовании и приложение к нему не позднее дня завершения приёма документа установленного образца.	Подпись поступающего _____
3. Информирован об ответственности за недостоверность сведений, указанных в заявлении о приёме, и за подлинность документов, предоставленных для поступления.	Подпись поступающего _____
4. При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры/интернатуры и сертификата специалиста	Подпись поступающего _____
5. Я уведомлен(а) о том, что зачислению подлежат поступающие: - в рамках контрольных цифр приёма предоставившие оригинал документа установленного образца; - на места по договору об оказании платных образовательных услуг предоставившие оригинал документа установленного образца или заявление о согласии на зачисление и заключившие договор об оказании платных образовательных услуг в сроки, определяемые Правилами приёма	Подпись поступающего _____
6. Я уведомлен(а) о том, что вправе подавать заявление о приёме в ординатуру не более чем в 3 организации и участвовать в конкурсе не более чем по 2 специальностям	Подпись поступающего _____

За достоверность указанных сведений несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 2022 г. ФИО /Подпись поступающего _____

Отметка эпидемиолога Центра (для всех поступающих)

Отметка отдела Миграционного учёта (для граждан Российской Федерации, постоянно проживающих за пределами Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства)

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

Перечень документов, прилагаемых к заявлению.

№	Наименование документа	Вид документа	Подпись
1.	Документ, удостоверяющий личность и гражданство поступающего		
2.	Документ установленного образца о высшем медицинском образовании и приложение к нему		
3.	Свидетельство об аккредитации специалиста или выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования)		
4.	Документы, подтверждающие наличие других видов послевузовского профессионального образования – при условии получения такого образования:		
5.	Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего:		
6.	Военный билет (при наличии) или справка из военно-учетного отдела		
7.	Документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья		
8.	Договор о целевом обучении с федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными (муниципальными) учреждениями, унитарными предприятиями, государственными корпорациями, государственными компаниями или хозяйственными обществами, в уставном капитале которых присутствует доля Российской Федерации, субъекта Российской Федерации или муниципального образования, и оригиналы направлений указанных органов или организаций, соответствующие установленным организации контрольным цифрам приема		

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

9.	Направление федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования (для иностранных граждан поступающих на обучение в пределах квоты на образование иностранных граждан).		
11.	Личный листок по учету кадров с фотографией, заверенный отделом кадров с последнего места работы или учебы (неработающие свыше 1 года заполняют листок по учету кадров по месту подачи документов)		
12.	Автобиография (от руки)		
13.	Характеристика с последнего места учебы или работы с печатью учреждения.		
14.	Медицинская справка по форме 086/У В медицинской справке, которую поступающий представляет при поступлении на обучение по указанным специальностям, должны быть отражены заключения о состоянии здоровья при проведении медицинского осмотра следующими врачами-специалистами: - терапевтом, - окулистом, - психиатром, - наркологом, - гинекологом, а также содержаться сведения о проведении лабораторных и функциональных исследований: - общий анализ крови, - общий анализ мочи, - глюкоза крови, - холестерин, - ЭКГ, - флюорография органов грудной клетки, - данные о перенесенных заболеваниях, - профилактические прививки, а также заключения о профессиональной пригодности		
15.	ИНН		
16.	СНИЛС		
17.	Полис обязательного медицинского страхования		
18.	Справка об отсутствии судимости.		
19.	Трудовая книжка (для работающих) или справка с места работы (заверенная отделом кадров).		
20.	Фото		
21.	Заявление на тестирование		
22.	Заявление об учете результатов тестирования		
23.	Заявление о принятии оригинала документа		
24.	Заявление о согласии на зачисление		
25.	Согласие на обработку персональных данных		

Дата: _____ 2022 года _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Заявление принято в приёмную комиссию ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России

Документы приняты: «__» _____ 2022 г., время _____ : _____.
(часы) (мин)

Подпись ответственного лица приемной комиссии
_____ (_____)

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____