

Для поступающих,
сдавших Тестирование
в 2021 году

И.о. ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Мажарову В.Н.
Абитуриента(нки)

Образец

Иванов
Фамилия
Иван
Имя
Иванович
Отчество (при наличии)
Дата рождения «23» 07 1997 г.
Место рождения 1. Невинномысск
(указывать как в паспорте) → Ставропольской края

Пол ♂
(муж/жен) РФ
Гражданство _____
(по документу, удостоверяющему личность)

Имею: высшее

Документ об образовании и о квалификации

104 106 695 2381 01 шан 2021 »
ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(серия) (номер) (дата выдачи)
(кем выдан)

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления по специальности по указанной ниже приоритетности и условиям:

№ п/п	Специальность	Форма обучения		Основание поступления	
		Очная	Бюджет	Целевое обучение	С оплатой обучения
1.	Неонатология	✓			✓
2.	Детская эндокринология	✓			✓

Прошу засчитать в качестве результата вступительного испытания результат тестирования:

Форма вступительного испытания	Год получения результата	Специальность	Наименование образовательной организации, в которой проводилось вступительное испытание
Тестирование	2021	Переаттест.	ФГБОУ ВО СтГМУ МЗ РФ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в форме:

Форма вступительного испытания	Время и дата проведения вступительного испытания	Специальность
Тестирование		Переаттест.

Уведомлен(а) о том, что в 2021 году вступительные испытания (тестирование) могут проводиться с использованием дистанционных технологий, университет вправе проводить тестирование путем непосредственного взаимодействия поступающих и работников университета, исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки

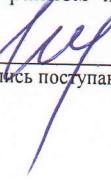
Прошу учесть имеющиеся у меня индивидуальные достижения:

Перечень индивидуальных достижений	Основание	Кол-во начисленных баллов/Подпись отв. секретаря
стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)		
документ установленного образца с отличием		

наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором или соавтором которой является поступающий			
общий стаж 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)			
- от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)			
- от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)			
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			
дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"			
участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства)			
средний балл 5,0 за весь период обучения в образовательной организации			
участие в добровольческой (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			
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 указанная 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			

В общежитии нуждаюсь , не нуждаюсь

Уведомлен(а) о том, что вступительные испытания на языке(ах) субъектов РФ или на иностранном языке не проводятся


(подпись поступающего)

Высшее образование данного уровня получаю впервые повторно*

Му
(подпись поступающего)

*В случае наличия высшего образования указать уровень имеющегося образования и реквизиты документа об образовании и о квалификации _____

Удостоверяю, что подаю документы не более, чем в 3 образовательных организаций и не более, чем по 2 специальностям

Му
(подпись поступающего)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, уставом ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, правилами приёма в 2021 году, порядком учета индивидуальных достижений, порядком проведения и графиком вступительных испытаний, правилами подачи апелляций, положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных, в том числе через информационные системы общего пользования ознакомлен(а)

Му
(подпись поступающего)

С датой предоставления в приёмную комиссию оригинала документа об образовании на каждом этапе и на каждой стадии зачисления на места в рамках контрольных цифр, с датами завершения предоставления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а)

Му
(подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления ознакомлен(а)

Му
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а), что в случае поступления на обучение одновременно по различным условиям поступления, то при зачислении на обучение по каким-либо условиям поступления исключаются из списков поступающих, поступление в соответствии с которыми в соответствии с заявлением о приеме является для него менее приоритетным

Му
(подпись поступающего)

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (в случае предоставления оригиналов документов) нарочно или по почте на адрес: 1. Невинномысск, ул. Степана Разина, 9, 42340108

Му
(подпись поступающего)

Все положения заявления мне разъяснены и понятны
«01» июня 2021 г.

Му
(подпись поступающего)

О себе сообщаю следующие сведения:

Почтовый адрес: 1. Невинномысск, ул. Степана Разина, 9, 42340108

Электронный адрес: ivanov-ivan@mail.ru

Социальное положение: из семьи рабочих , из семьи служащих , другое _____.

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой _____.

Секретарь технического секретариата приёмной комиссии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

«___» 2021 г.
(дата)

Му
(подпись секретаря)

*заполнил секретарь
приемной комиссии*