

Директору ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр оториноларингологии  
ФМБА России»

Н.А.Дайхесу

от гр. \_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Паспорт № \_\_\_\_\_

Когда и кем выдан \_\_\_\_\_ г.

СНИЛС \_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_

Электронный адрес \_\_\_\_\_

Номер мобильного телефона \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить к участию в конкурсе для поступления на программу ординатуры по очной форме обучения на места по договору об оказании платных образовательных услуг за счет средств физического (юридического) лица по специальности 31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ.

(шифр, наименование специальности)

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ г. высшее учебное заведение:

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

(наименование образовательного учреждения в именительном падеже)

диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

специальность \_\_\_\_\_

(наименование специальности)

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

Сведения о сертификате специалиста (при наличии) \_\_\_\_\_

Сведения о наличии или отсутствии у поступающего индивидуальных достижений \_\_\_\_\_

Способ возврата документов, поданных для поступления на обучение \_\_\_\_\_

С **лицензией** на право осуществления образовательной деятельности (с приложениями), правилами приема, правилами подачи письменного заявления в апелляционную комиссию по результатам проведения вступительных испытаний и другими локальными нормативными актами организации, регламентирующими вопросы организации приема на обучение по программам ординатуры *ознакомлен (а)*

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Уведомлен (а) о наличии у ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России» свидетельства о государственной аккредитации .

\_\_\_\_\_ (подпись)

Уведомлен (а) об отсутствии у ФГБУ НМИЦО ФМБА России общежития \_\_\_\_\_ (подпись).

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006 г. №31, ст. 3451) согласен (на) \_\_\_\_\_ (подпись).

Ознакомлен (а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и предоставления подлинных документов \_\_\_\_\_ (подпись).

Ознакомлен (а) с датой завершения приема документа установленного образца \_\_\_\_\_ (подпись).

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца \_\_\_\_\_ (подпись).

### ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРИЛАГАЕМЫХ К ЗАЯВЛЕНИЮ

	Наименование документа	(подпись заявителя)
1	Копия документа, удостоверяющего личность	
2	Копия СНИЛС	
3	Копия ИНН	
4	Документ о высшем медицинском и (или) высшем фармацевтическом образовании	
5	Приложение к документу о высшем медицинском и (или) высшем фармацевтическом образовании	
6	Копия свидетельства об аккредитации специалиста или выписки 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)	
7	Копия сертификата специалиста (при наличии)	
8	Копии документов, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего (при наличии)	
9	Военный билет (при наличии)	
10	4 фотографии 3 х 4	
11	Копия страхового свидетельства государственного пенсионного страхования	
12	Автобиография	
13	Характеристика с последнего места работы и/или учебы (при наличии)	
14	Справка формы 086/у	
15*		

\* (при наличии)

- лица с ограниченными возможностями здоровья прилагают копии документов, подтверждающих ограниченные возможности их здоровья;

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

Подпись \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_