

Приложение 1 к Правилам приема  
на обучение по образовательным программам  
высшего образования программам  
подготовки научно-педагогических кадров  
в аспирантуре на 2017/2018 учебный год

Директору ФГБУ «Всероссийский центр  
экстренной и радиационной медицины  
им. А.М.Никифорова» МЧС России  
доктору медицинских наук профессору  
С.С. Александру  
от поступающего

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения (число, месяц, год): « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
Гражданство: \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_; когда и кем выдан \_\_\_\_\_  
код подразделения: \_\_\_\_\_; зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_  
Телефон (с кодом города): \_\_\_\_\_; мобильный: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

С целью получения высшего образования по программам подготовки научно-педагогических кадров прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», направленность «Клиническая лабораторная диагностика», форма обучения - очная

- в рамках контрольных цифр приема
- по договору об оказании платных образовательных услуг
- в рамках контрольных цифр по общему конкурсу и на места в пределах квоты целевого приема

(приоритеты указываются цифрами в ячейках справа, высший приоритет – 1)

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема: подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук \_\_\_\_\_

(подпись)

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний (для граждан с ограниченными возможностями здоровья) \_\_\_\_\_

(да, нет)

(документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность)

Намерен сдавать все вступительные испытания на русском языке.

#### О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году организацию высшего образования:

(наименование образовательной организации)

уровень образования \_\_\_\_\_

(специалитет)

Диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Присуждена квалификация \_\_\_\_\_ по специальности \_\_\_\_\_

Интернатура / Ординатура / Аспирантура: год окончания \_\_\_\_\_ специальность \_\_\_\_\_

документ об образовании \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Наличие опубликованных работ, изобретений, патентов \_\_\_\_\_

(указать кол-во работе приложением списка научных трудов)

Сведения о наличии индивидуальных достижений (в приложении к заявлению) / отсутствии

индивидуальных достижений \_\_\_\_\_

(стаж работы в МЧС России, лечебных учреждениях, участие в СНО, наличие научных публикаций в изданиях: Web of science, Scopus, рекомендованных ВАК РФ, РИНЦ; грант на НИР; участник научно-практических конференциях; наличие патентов и изобретений, диплом об образовании и квалификации с отличием и др.)

Имею трудовой стаж в качестве медицинского работника (если есть): \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ мес.

Изучал иностранный язык:  английский  немецкий  французский  \_\_\_\_\_

не изучал(а).

В общезнании  нуждаюсь  не нуждаюсь.

Отношение к военной службе:  военнообязанный(ая)  невоеннообязанный(ая).

Указать способ возврата оригиналов поданных документов в случае непоступления на обучение \_\_\_\_\_

(оригиналы поданных документов прошу вернуть лично/доверенному лицу/иным способом)

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Семейное положение: \_\_\_\_\_

место работы (учебы) \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Дети: \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

#### Ознакомлен:

- с Уставом ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, приложениями к Уставу,
- с лицензией на право ведения образовательной деятельности (с приложением),
- со свидетельством о государственной аккредитации (с приложением),
- с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России на 2017/2018 год,

- с правилами и сроками проведения вступительных экзаменов в аспирантуру.
- с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний,
- с датой завершения приема оригинала диплома об образовании,
- с правилами обучения в ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России.
- Об отсутствии государственной аккредитации уведомлен. \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Даю свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, хранение, актуализацию, дополнение, использование, передачу третьей стороне, а в отношении фамилии, имени, отчества, номера личного дела и результатов вступительных испытаний (включая ЕГЭ) – также и предоставление в открытый доступ) приведенных в настоящем заявлении моих персональных данных оператором ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, расположенным по адресу 197345, г. Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д.54, с целью организации поступления, обучения, кадрового, бухгалтерского и военного учета, а так же архивного хранения в течение срока, предусмотренного действующим законодательством с последующим уничтожением. Факт отправки мной в адрес оператора цифровых фотокопий документов по электронной почте означает мое согласие на предоставление в открытый доступ информации, содержащейся в этих копиях, на время транспортировки по открытому каналу (через интернет). Настоящее согласие действует бессрочно, но может быть отозвано по моему письменному заявлению.

(подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить оригинал документа об образовании не позднее дня завершения приема документа установленного образца \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Достоверность сведений, указанных в заявлении и подлинность документов подтверждаю. \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись ответственного секретаря \_\_\_\_\_

приемной комиссии \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.