

Директору ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова  
МЧС России  
С.С. Алексанину  
от поступающего

Ф. И. О. (в им. падеже): \_\_\_\_\_  
Дата рождения (число, месяц, год): «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_. Г.  
Гражданство \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_; выдан \_\_\_\_\_  
код подразделения: \_\_\_\_\_;  
зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_  
адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
Телефон (с кодом города): \_\_\_\_\_; мобильный: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

С целью получения высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение в ординатуре:

1. в рамках контрольных цифр приема;
2. по договору о целевом обучении;
3. по договору об оказании платных образовательных услуг

(н у ж н о е п о д ч е р к н у т ь)

по специальности: \_\_\_\_\_,  
форма обучения – очная.

Прошу допустить к участию в конкурсе в ординатуру в следующей последовательности:

- Претендую на место в рамках контрольных цифр приема.
- Претендую на место по договору о целевом обучении.
- Претендую на место по договору об оказании платных образовательных услуг.

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

(да, нет)

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность)

При поступлении имею следующие льготы, о чем имею следующий документ:

### О себе сообщаю следующее:

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

наименование образовательной организации

факультет \_\_\_\_\_

уровень образования \_\_\_\_\_,

(специалитет, магистратура, интернатура)

о чем имею диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

присуждена квалификация \_\_\_\_\_ по специальности \_\_\_\_\_

### Сведения о наличии / отсутствии индивидуальных достижений

\_\_\_\_\_ (участие в ВСО, наличие научных публикаций в изданиях: Web of Science, Scopus, рекомендованных ВАК РФ, РИНЦ; грант на НИР; участник научно-практических конференций; наличие патентов и изобретений, диплом об образовании и квалификации с отличием)

Имею трудовой стаж в качестве медицинского работника (если есть): \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ мес.  
 Изучал иностранный язык:  английский;  немецкий;  французский;  \_\_\_\_\_;  
 не изучал(а).

В общежитии  нуждаюсь  не нуждаюсь.

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

Последипломное профессиональное образование получаю  впервые  не впервые.

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_

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

Мать \_\_\_\_\_

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

Отец \_\_\_\_\_

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

Семейное положение: \_\_\_\_\_

место работы (учебы) супруга(и) \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

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

С Уставом ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, приложениями к Уставу, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности, Порядком приема граждан на обучение по программам ординатуры в ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России в 2023 году, условиями обучения в ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, правилами подачи апелляций ознакомлен(а).

Даю свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, хранение, актуализацию, дополнение, использование, передачу третьей стороне, а в отношении фамилии, имени, отчества и результатов тестирования – 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 \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » 202\_\_\_\_г.

Перечень документов, прилагаемых поступающим к заявлению:

---



---



---

Достоверность сведений, указанных в заявлении и подлинность документов подтверждаю.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » 202\_\_\_\_г.

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » 202\_\_\_\_г.