



АКАДЕМИЯ
ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБУ ФНКЦФМБА РОССИИ

Генеральному директору
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
профессору А.В. Троицкому

Заявление о приеме на обучение по программам ординатуры

* Пункты обязательные для заполнения

Фамилия*
Имя* Отчество.....
Дата рождения* Гражданство*
Паспорт: серия №*
Кем и когда выдан*
.....
СНИЛС..... Мобильный телефон*
Адрес электронной почты*

Заявление на обучение по специальности

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по программам ординатуры по специальности:

Вы можете подать заявление на две специальности. Поставьте напротив выбранной приоритетной специальности цифру «1»; напротив выбранной второй специальности цифру «2».

31.08.01	Акушерство и гинекология	
31.08.02	Анестезиология и реаниматология	
31.08.05	Клиническая лабораторная диагностика	
31.08.07	Патологическая анатомия	
31.08.09	Рентгенология	
31.08.11	Ультразвуковая диагностика	
31.08.12	Функциональная диагностика	
31.08.19	Педиатрия	
31.08.21	Психиатрия-наркология	
31.08.26	Аллергология и иммунология	
31.08.31	Гериатрия	
31.08.36	Кардиология	
31.08.39	Лечебная физкультура и спортивная медицина	
31.08.42	Неврология	
31.08.49	Терапия	
31.08.57	Онкология	
31.08.59	Офтальмология	
31.08.60	Пластическая хирургия	
31.08.63	Сердечно-сосудистая хирургия	
31.08.66	Травматология и ортопедия	
31.08.67	Хирургия	
31.08.71	Организация здравоохранения и общественное здоровье	
31.08.72	Стоматология общей практики	
31.08.73	Стоматология терапевтическая	
31.08.74	Стоматология хирургическая	
31.08.75	Стоматология ортопедическая	
31.08.76	Стоматология детская	
31.08.77	Ортодонтия	



Сведения об образовании

Наименование образовательного учреждения*

Специальность по диплому:

Лечебное дело

Педиатрия

Стоматология

Медико-профилактическое дело

Медицинская биохимия

Медицинская биофизика

Медицинская кибернетика

Дата получения диплома*

Серия, номер диплома*

Интернатура/ординатура *(заполняется при наличии)*

(специальность, год окончания)

Сведения об аккредитации / тестировании

Необходимо указывать данные о тестировании, которые будут засчитываться при поступлении.

Имеется ли выписка с результатами тестирования **Да** **Нет**

Год проведения тестирования: **2021** **2022**

Если Вы еще не сдавали тестирование, укажите дату тестирования в другом ВУЗе

Наименование организации, в которой проводилось или будет проводиться тестирование

Хотели бы Вы записаться на тестирование в нашей Академии? **Записаться**

Информацию о дате, времени и месте проведения тестирования будет отправлена Вам на электронную почту.

Индивидуальные достижения

Отметьте Ваши индивидуальные достижения (при наличии), суммировав в конце общее количество баллов.

а) Стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	20 баллов	
б) Документ об образовании и о квалификации, с отличием	55 баллов	
в) Наличие ()	20 баллов	



г) Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников, подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):			
1	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	
2	От 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставки по основному месту работы)	100 баллов	
3	от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставки по основному месту работы)	150 баллов	
д) Дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием, 9 в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках		25 баллов	
е) Дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я — профессионал»		20 баллов	
ж) Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)		20 баллов	
з) Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов		20 баллов	
и) Осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, в 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 новой коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней		30 баллов	
Иные индивидуальные достижения: - наличие ходатайства от медицинской организации ФМБА России		5 баллов	

Итого за индивидуальные достижения, прошу начислить мне баллов.

Нуждается ли Вы в предоставлении общежития **Да** **Нет**



Список предоставляемых документов:

Перечислите документы, которые Вы прикладываете к заявлению.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями), копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями), правилами приема на обучение по программам ординатуры, датой завершения приема документа установленного образца, правилами подачи апелляций ознакомлен(а).*

Об ответственности за достоверность указанных в заявлении сведений и подлинность предоставленных документов предупрежден(а).*

На обработку персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, сведения о документе, удостоверяющем личность, СНИЛС, сведения об образовании (квалификации) и документах, их подтверждающих), в том числе на передачу указанных персональных данных третьим лицам, в целях участия в конкурсе и проведения вступительных испытаний для поступления в ординатуру согласен(а).*

При поступлении на обучение в рамках контрольных ассигнований на основании договора о целевом обучении. за счет бюджетных

Подтверждаю, что ранее не заканчивал интернатуру (ординатуру) по данной специальности или по специальности, при наличии которой возможно получение целевой специальности путем обучения по программе профессиональной переподготовки.

Дата подачи заявления*

Контакты



По вопросам поступления в ординатуру

ordinatura@medprofedu.ru

[8-495-491-60-92](tel:8-495-491-60-92)

www.medprofedu.ru



215

91

