

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)  
Л.М. Железнову

от

Фамилия _____	Гражданство: _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Отчество _____	серия _____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан: _____ г.
Место рождения _____	Код подр. _____

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес постоянного места проживания: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления по программам аспирантуры по группе научных специальностей

научной специальности \_\_\_\_\_

по очной форме обучения

на места в рамках контрольных цифр приема , приоритетность \_\_\_\_\_

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг , приоритетность \_\_\_\_\_

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по:

1. Иностранному языку:

английский , немецкий , русский , другой  \_\_\_\_\_

2. Философии

3. Специальной дисциплине (указать дисциплину) \_\_\_\_\_

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью – нуждаюсь , не нуждаюсь

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году образовательную организацию высшего образования (образовательное учреждение высшего профессионального образования) , другое

по программе специалитета , магистратуры

по специальности , направлению подготовки  \_\_\_\_\_

Диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_ г.

Приложение к диплому: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году интернатуру , ординатуру

по специальности \_\_\_\_\_

Диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_ г.

Сертификат специалиста , свидетельство о первичной аккредитации , свидетельство и первичной специализированной аккредитации , выписка из протокола первичной (первичной специализированной) аккредитации  по специальности \_\_\_\_\_: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_ г.

Сведения об индивидуальных достижениях:

Индивидуальное достижение	Подтверждающий документ	Баллы (начисляются комиссией)

Поступая на места в рамках контрольных цифр приема подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, Правилами приема, условиями обучения, правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С датой (датами) завершения приема документа установленного образца ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить документ установленного образца не позднее дня завершения приема:

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», согласен(а):

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С приказом Минтруда России № 988н, Минздрава России № 1420н от 31.12.2020 ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

В предоставлении места для проживания в общежитии на период обучения: нуждаюсь  не нуждаюсь .

Возврат оригиналов поданных документов в случае непоступления осуществлять:

– по личному заявлению

– через операторов почтовой связи общего пользования (при возврате оригиналов документов) .

Об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме и за подлинность документов, указываемых в заявлении о приеме и подаваемых для поступления информирован(а) и обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если документ не представлен при подаче заявления о приеме):

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего, доверенного лица)

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_