

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
Директору ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» Копорову С.Г.  
От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Когда и кем выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

E- mail: \_\_\_\_\_

**Фотография**

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче вступительного экзамена и участию в конкурсе для поступления на обучение в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия/31.08.21 Психиатрия-наркология, реализуемой

*(нужное подчеркнуть)*

в сетевой форме (форма обучения - очная) по результатам вступительного экзамена: специальность: 31.08.20 Психиатрия / 31.08.21 Психиатрия-наркология.

*(нужное подчеркнуть)*

на условиях договора об оказании платных образовательных услуг.

Сведения о предыдущем уровне образования \_\_\_\_\_

Документ об образовании и (или) квалификации: \_\_\_\_\_

серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_, выдан в \_\_\_\_\_ году

\_\_\_\_\_  
*(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)*

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

\_\_\_\_\_  
*(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)*

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

\_\_\_\_\_  
*(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)*

Сведения об индивидуальных достижениях (наличие документов, подтверждающих индивидуальные достижения, обязательны):

№	Индивидуальные достижения в области профессиональной подготовки	Количество баллов*	Количество набранных баллов
1.	стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	20 баллов	
2.	документ установленного образца с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации	55 баллов	
3.	наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором или соавтором которой является поступающий	20 баллов	
4.	общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):		
4.1.	<i>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);</i>	15 баллов	
4.2.	<i>от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)</i>	100 баллов	
4.3.	<i>от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)</i>	150 баллов	
5.	дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием, работа на указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках	25 баллов	

6.	дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»	20 баллов	
7.	участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства) <*>	20 баллов	
8.	участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов	20 баллов	
9.	осуществление трудовой деятельности на должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программе специалитета, программе бакалавриата, программе магистратуры), если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней	30 баллов	
10.	иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры в конкретную организацию	20 баллов	
Сумма баллов			

*\*учет каждого из критериев осуществляется только один раз с однократным присвоением соответствующего ему количества баллов.*

Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений: ученая степень, ученое звание, список публикаций, гранты, стипендии, правительственные награды и т.д.

---



---



---

Образование по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре получаю впервые/не впервые  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (при наличии медицинской справки): нуждаюсь / не нуждаюсь  
(нужное подчеркнуть)

Общежитие: нуждаюсь / не нуждаюсь.  
(нужное подчеркнуть)

Я ознакомлен(а) с:

Уставом ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» в том числе на официальном сайте ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), в том числе на официальном сайте ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением), в том числе на официальном сайте ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Датой завершения приема документа установленного образца, в том числе на официальном сайте ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Правилами приема на обучение в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания, в том числе на официальном сайте ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по программам ординатуры, права и обязанности обучающегося мне разъяснены, информация о проводимом конкурсе и об итогах его проведения, в том числе на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» мне предоставлена

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Подтверждаю правильность представленных мною сведений, а также Согласен(на) на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен(на) на использование в ходе вступительных испытаний средств аудио- и видеозаписи

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Проинформирован(а) о реализации в сетевой форме и согласен(а) на освоение программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Проинформирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме и за подлинность документов, подаваемых для поступления на обучение в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Обязуюсь представить оригиналы документов в течение первого года обучения (если не представил указанный документ при подаче заявления о приеме)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. сотрудника принявшего заявление и документы)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)