

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору Федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)

**От**

Фамилия		Документ, удостоверяющий личность:	
Имя		серия	№
Отчество		Когда и кем выдан	
Дата рождения			
Место рождения			
Гражданство		Код подразделения	
Зарегистрированного (ой) по адресу		СНИЛС	
Контактные телефоны (моб., дом.):		Эл. почта (при наличии):	

### ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу допустить меня к участию в конкурсе на зачисление в **ординатуру** на очную форму обучения \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ направлению \_\_\_\_\_ (ям) подготовки \_\_\_\_\_

на бюджетной основе / целевой прием/ по договору об оказании платных образовательных услуг (*нужное подчеркнуть*).

**Сведения о дипломе специалиста/магистра** (*нужное подчеркнуть*):

Наименование и местонахождение оконченного высшего учебного заведения:

\_\_\_\_\_

Год окончания учебного заведения \_\_\_\_\_ г.

Диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, Регистрационный № \_\_\_\_\_;

Дата выдачи диплома «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Специальность/направление \_\_\_\_\_ подготовки

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

**Индивидуальные достижения** (*при наличии*):

Наименование критерия	Подтверждающий документ
Стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или фармацевтического образования)	
Документ установленного образца с отличием	
Наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, входящем в ядро базы данных Российского индекса научного цитирования и (или) в международные базы данных научного цитирования, автором или соавтором которого является поступающий	
Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических	

<p>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):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- от 9 месяцев до полутора лет - в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)</li> <li>-от полутора лет и более – в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству)</li> <li>- от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)</li> <li>- от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы)</li> <li>- дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках не менее 9 месяцев</li> </ul>	
<p>дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал в области медицины и здравоохранения"</p>	
<p>Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)</p>	
<p>Поступление на обучение в рамках целевой квоты того же федерального государственного органа, органа государственной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, юридического лица или индивидуального предпринимателя, по договору с которым поступающий освоил программу специалитета</p>	
<p>*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</p>	
<p>**Осуществление трудовой деятельности на должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождения 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</p>	
<p>Иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры в конкретную организацию: публикация по результатам научной работы в сборнике трудов конференций, иная публикация (тезисы); доклады на научных конференциях, симпозиумах, конгрессах и др.; призовое место в конкурсе, олимпиаде, на конференции, выставке</p>	
<p>Если поступающий имеет индивидуальные достижения по подпунктам «*» и «**» настоящего пункта, баллы начисляются только по подпункту «**».</p>	

2.  Прошу засчитать в качестве результата вступительного испытания (нужное подчеркнуть): результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста,

предусмотренной абзацем вторым пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. № 334н, пройденного в \_\_\_\_\_ году в \_\_\_\_\_ (наименование организации, в которой проводилось тестирование);

Прошу допустить меня к прохождению вступительного испытания в форме тестирования, проводимого Институтом.

Нуждаюсь/не нуждаюсь (*нужное подчеркнуть*) в создании для меня специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью

В общежитии нуждаюсь / не нуждаюсь (*нужное подчеркнуть*)

В случае не поступления на обучение возврат оригинала документа об образовании прошу осуществить (*нужное подчеркнуть*): лично; доверенному лицу; через оператора почтовой связи общего пользования.

Почтовый адрес и адрес электронной почты (*по желанию*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

Согласен (на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Высшее образование соответствующего уровня получаю впервые/не впервые (*нужное подчеркнуть*) Подтверждаю наличие/отсутствие (*нужное подчеркнуть*) диплома об окончании ординатуры /интернатуры (*нужное подчеркнуть*).

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Со свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подтверждаю факт ознакомления с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить оригинал документа установленного образца до 14.08.2026 (для поступающих в рамках квоты целевого приема) до 19.08.2024 (для поступающих бюджет, договор)

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СЕКРЕТАРЕМ ПРИЕМНОЙ КОМИССИИ

Документы принял и сформировал личное дело поступающего

Секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /