

Председателю приемной комиссии, ректору
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации Абрамовских О.С.

от

Ординатура

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность
Отчество _____	
Дата рождения _____	Серия _____ номер _____
СНИЛС _____	Когда и кем выдан _____
Адрес проживания _____	_____
Телефон _____	_____
Электронная почта _____	_____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные направления подготовки (специальности)
в следующем приоритетном порядке:

Приоритет	Направление подготовки (специальность)	Условия поступления*
1		

*Для каждого направления подготовки (специальности) указать условия поступления:

Бюджетная основа (Б), Договорные (платные) места (ПО), Целевые места (ЦП)

Правильность указанных приоритетов подтверждаю

_____ (подпись поступающего)

Предыдущее образование: _____ Окончил(а) в _____ году

Образовательное учреждение: _____

Специальность: _____

Диплом: серия: _____ номер: _____ Дата выдачи: _____

Признание документа об образовании (при наличии): _____
(наименование, дата)

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста:

_____ (когда, кем выдано, серия, номер)

Сведения о сертификате специалиста (при наличии): серия _____ номер: _____ кем выдан: _____
_____ специальность: _____

Индивидуальные достижения (при наличии указать): _____

Целевые индивидуальные достижения: _____

Нуждаюсь в общежитии: Нет

Способ возврата документов, поданных для поступления (при условии подачи заявления об отзыве документов): _____

(лично, почтой)

_____ (подпись поступающего)

Высшее образование данного уровня получаю впервые / не впервые (нужное подчеркнуть)

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема подтверждаю: отсутствие диплома об окончании ординатуры или об окончании интернатуры

_____ (подпись поступающего)

Ознакомлен(а), в том числе на официальном сайте с:

- Уставом ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России;
 - сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности;
 - сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности;
 - Правилами приема по программам ординатуры в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России на 2026/27 учебный год, в том числе правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания;
 - датой завершения приема документа об образовании, если указанный документ не представлен при подаче настоящего заявления;
 - Правилами внутреннего распорядка обучающихся ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России;
- иными нормативными актами, нормативными актами, регламентирующими прием и обучение по программам ординатуры;
- датой и местом проведения вступительного испытания при поступлении по программам ординатуры;
 - датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление (оригинала документа об образовании)

подпись поступающего)

Согласен (согласна) на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (подробнее в отдельном заявлении)

подпись поступающего)

Информирован о необходимости указания в настоящем заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

подпись поступающего)

Подтверждаю, что подал (а) заявление о приеме не более чем в три организации высшего образования, включая ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, не более чем на две специальности (направления подготовки). Прохожу вступительное испытание однократно в одной из этих организаций или представил сведения об учете в качестве вступительного испытания результаты тестирования, пройденного в году, предшествующему году поступления

Подтверждаю, что не имею неисполненных, в том числе приостановленных обязательств по договору о целевом обучении

_____ / _____

(подпись поступающего)

(ф.и.о.)

Член технического секретариата _____ / _____ «__» _____ 2026 г.

Ректору
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
Абрамовских О.С.

От

**Заявление об учете результатов вступительных испытаний
(тестирование)**

Прошу зачислить в качестве вступительных испытаний:

☐

результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации
специалиста, пройденного в 2025 году

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

(указать название организации)

☐

результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации
специалиста, пройденного в 2026 году

(указать название организации)

☐

результаты тестирования пройденного, в рамках вступительных испытаний в
образовательной организации в 2025 году

(указать название организации)

☐

результаты тестирования пройденного, в рамках вступительных испытаний в
образовательной организации в 2026 году

(указать название организации)

☐

результаты тестирования пройденного в рамках вступительных испытаний в ФГБОУ ВО
ЮУГМУ Минздрава России в 2026 году

" "

2026 г.

(подпись)

(ФИО поступающего)