Председателю приемной комиссии, и.о. ректора

федерального государственного бюджетного

образовательного учреждения высшего образования

«Южно-Уральский государственный медицинский

университет» Министерства здравоохранения

Российской Федерации Мирошниченко А. Г.

от

Специалитет (на места по договорам об оказании платных образовательных услуг)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дополнительный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда и кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные специальности:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п.п. | Форма обучения | Специальность | Номер приоритета на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |
| 1 | очная | Лечебное дело |  |
| 2 | очная | Педиатрия |  |
| 3 | очная | Стоматология |  |
| 4 | очная | Медико-профилактическое дело |  |
| 5 | очная | Фармация |  |
| 6 | очная | Клиническая психология |  |

Прошу засчитать в качестве вступительных испытаний результаты ЕГЭ\*, диплом победителя или призера всероссийской олимпиады школьников, олимпиады школьников:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Предмет | ЕГЭ\*  (баллы) | Год сдачи\*\* | Сведения о документе, подтверждающем статус победителя или призёра олимпиады\*\*\* |
| 1 | Биология |  |  |  |
| 2 | Русский язык |  |  |  |
| 3 | Химия |  |  |  |
| 4 | Химия |  |  |  |

\*Для граждан Республики Беларусь можно указать результаты централизованного тестирования с пометкой «ЦТ»

\*\*при наличии нескольких результатов ЕГЭ, срок действия которых не истек, указать, какие результаты ЕГЭ и по каким предметам должны быть использованы при проведении конкурса

\*\*\* указать серию, номер, дату выдачи и орган, выдавший диплом победителя или призера

О себе сообщаю следующее:

Предыдущее образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Окончил (а) в\_\_\_\_\_\_\_ году

Образовательное учреждение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Аттестат/Диплом: серия:\_\_\_\_\_\_\_\_номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Признание документа об образовании (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, дата)

Аттестат/диплом «с отличием», полученный в РФ:

Признание документа об образовании (при наличии):

Победитель/призёр олимпиады школьников (член сборной команды в международной олимпиаде):

Иностранный язык: (указать как в документе об образовании):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отношусь к лицам, получившим образование на территории Луганской Народной Республики, Донецкой Народной Республики (далее – ДНР,ЛНР), Херсонской области, Запорожской области, Украины, приграничных территорий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать каких)

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

(подпись поступающего)

Сведения о наличии индивидуальных достижений (при наличии указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Сведения о льготах:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий право на льготы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу допустить к внутренним вступительным испытаниям по следующим предметам:

Химия биология русский язык обществознание

Способ возврата документов, поданных для поступления (в случаях подачи заявления об отзыве документов или при не поступлении): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(лично, почтой)

Высшее образование получаю: впервые / не впервые (нужное подчеркнуть).

Нуждаюсь (не нуждаюсь) в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний

(нужное подчеркнуть)

в связи с ограниченными возможностями здоровья, установленными пунктами 9.2-9.7 Правил приема

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

(подпись поступающего)

**Ознакомлен**(а), в том числе через информационные системы общего пользования со (с):

- информацией о необходимости указания в настоящем заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов;

- сведениями о дате предоставления и регистрационным номере лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);

- свидетельством о государственной аккредитации (с приложением);

- Уставом ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России;

- Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам специалитета в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России на 2023/24 учебный год, в том числе правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания;

- Правилами внутреннего распорядка обучающихся ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, образовательными программами высшего образования;

- иными нормативными актами, нормативными актами, регламентирующими прием и обучение по программам специалитета;

- датой и местом проведения вступительных испытаний при поступлении по программам специалитета;

- датой завершения внесения изменений в заявление о приеме;

- датой завершения приема документа установленного образца (аттестата/диплома), если указанный документ не представлен при подаче настоящего заявления, датой завершения заключения договора об оказании платных образовательных услуг

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

(подпись поступающего)

**Подтверждаю**:

- что подал(а) заявление о приеме не более чем в пять организаций высшего образования, включая ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России;

- что подал (а) в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России заявление не более чем на пять специальностей;

- что при поступлении на обучение по программам специалитета на основании права на прием без вступительных испытаний в соответствии с ч. 4 и (или) ч. 12 ст. 71 ФЗ № 273-ФЗ (раздел IV Правил приема) или права на прием без вступительных испытаний по результатам олимпиад школьников:

подал(а) заявление о приеме только в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России;

подал(а) заявление о приеме на основании соответствующего особого права только на одну образовательную программу (вне зависимости от количества оснований, обусловливающих указанное право).

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

(подпись поступающего)

Желаю (не желаю) получать информацию на ЕПГУ, при условии предоставления информации о СНИЛСе (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего) ф.и.о.

Член технического секретариата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.