



Директору ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России С.В. Виссарионову

От _____

Фамилия, имя, отчество

Паспорт: серия _____ № _____ Выдан _____

дата выдачи _____, код подразделения _____

Дата рождения: □□.□□.□□□□ г.р.

Место рождения _____

Зарегистрированного(ой) по адресу: _____

Индекс

Адрес

Проживающего(й) по адресу: _____

Индекс

Адрес

Моб. телефон _____

Тел. в экстренном случае _____

К кому обратиться

E-mail _____

Окончившего(ей) _____

полное наименование учебного заведения

Диплом о высшем образовании: серия _____ № _____

Дата выдачи _____

СНИЛС □□□□□□□□□□□□□□□□

ИНН: □□□□□□□□□□□□□□

Гражданство _____

Свидетельство об аккредитации специалиста (или выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста) № _____ Дата выдачи _____

З А Я В Л Е Н И Е

1. Прошу принять на обучении по программе ординатуры по специальности 31.08.66 – «Травматология и ортопедия»

<i>Условия поступления</i>	<i>Приоритет (1,2,3 по убыванию)</i>	<i>Подпись</i>
Основные места в рамках контрольных цифр приёма за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета		
Места в пределах целевой квоты для граждан, заключивших договор о целевом обучении		
Места по договору об оказании платных образовательных услуг		

Форма обучения очная.

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

В общежитии:

- нуждаюсь,
- не нуждаюсь.

2. Прошу допустить меня к вступительному испытанию, проводимому Центром (кроме поступающих, завершивших обучение по программам специалитета в 2021 - 2023 году и прошедших аккредитацию):

Подпись поступающего _____.

3. О себе сообщаю следующее:

3.1. Сведения о наличии или отсутствии диплома об окончании интернатуры или ординатуры:

Интернатура/ординатура по специальности _____
(нужное подчеркнуть)

Серия	номер диплома	дата выдачи	наименование образовательной (научной организации), выдавшей диплом
-------	---------------	-------------	---

3.2. Сведения о наличии или отсутствии сертификата специалиста: по специальности _____

Серия	номер сертификата	дата выдачи	наименование образовательной (научной организации), выдавшей сертификат
-------	-------------------	-------------	---

3.3. Сведения об индивидуальных достижениях, предусмотренных Правилами приёма в Центре:

наличие статуса Стипендиата Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) - 20 баллов

наличие документа установленного образца с отличием, полученного в образовательной организации Российской Федерации - 55 баллов

наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором которой является поступающий - 20 баллов

наличие общего стажа 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):

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) - 15 баллов

Количество месяцев стажа _____

От 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы) - 100 баллов

Количество месяцев стажа _____

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

<input type="checkbox"/> От полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы) Количество месяцев стажа _____	- 150 баллов	
<input type="checkbox"/> 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 Да/Нет _____	- 25 баллов	
<input type="checkbox"/> дипломант Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"	- 20 баллов	
<input type="checkbox"/> наличие участия в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) ¹	- 20 баллов	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> участие в работе СНО по профилю обучения ординатуры	- 20 баллов	

3.4 Владение Иностраным языком _____

Уровень владения:

- Elementary*
- Intermediate*
- Advanced*

3.5. Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или индивидуальностью (с указанием специальных условий) _____

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2019 г. N 1067 "О единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 34, ст. 4899)

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

4. Дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:

1. С лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приёма, правилами апелляции по результатам вступительного испытания, правилами внутреннего распорядка обучающихся Центра, образовательными программами, с датой завершения приёма документа установленного образца или заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а)	Подпись поступающего _____
2. Подтверждаю отсутствие ранее заключенных договоров о целевом обучении	Подпись поступающего _____
3. Об ответственности за недостоверность сведений, указанных в заявлении о приёме и за подлинность документов, предоставляемых для поступления, ознакомлен(а)	Подпись поступающего _____
4. При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры/интернатуры	Подпись поступающего _____
5. Я уведомлен(а) о том, что зачислению подлежат поступающие: - в рамках контрольных цифр приёма, предоставившие оригинал документа установленного образца или заявление о согласии на зачисление; - на места по договору об оказании платных образовательных услуг, предоставившие оригинал документа установленного образца или заявление о согласии на зачисление и заключившие договор об оказании платных образовательных услуг в сроки, определяемые Правилами приёма	Подпись поступающего _____
6. Я уведомлен(а) о том, что вправе подавать заявление о приёме в ординатуру не более чем в 3 организации и участвовать в конкурсе не более чем по 2 специальностям	Подпись поступающего _____

За достоверность указанных сведений несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 2023 г. ФИО /Подпись поступающего _____

Отметка эпидемиолога Центра (для всех поступающих)

Отметка отдела Миграционного учёта (для граждан Российской Федерации, постоянно проживающих за пределами Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства)

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

Перечень документов, прилагаемых к заявлению.

№	Наименование документа	Вид документа	Подпись
1.	Документ, удостоверяющий личность и гражданство поступающего		
2.	Документ установленного образца о высшем медицинском образовании и приложение к нему		
3.	Свидетельство об аккредитации специалиста или выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования)		
4.	Документы, подтверждающие наличие других видов послевузовского профессионального образования – при условии получения такого образования:		
5.	Документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего: <ul style="list-style-type: none"> – Наличие статуса Стипендиата Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации – Наличие опубликованных работ – Наличие трудового стажа – Участия в СНО – Дипломант Всероссийской студенческой олимпиады «Я - профессионал» – Наличие волонтерской деятельности (по профилю травматологии и ортопедии) – Участие в оказании помощи при коронавирусной инфекции 		
6.	Военный билет (при наличии) или справка из военно-учетного отдела		
7.	Документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья		
8.	Договор о целевом обучении с федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными (муниципальными) учреждениями, унитарными предприятиями, государственными корпорациями, государственными компаниями или хозяйственными обществами, в уставном капитале которых присутствует доля Российской Федерации, субъекта Российской Федерации или муниципального образования, и оригиналы направлений указанных органов или организаций, соответствующие установленным организации контрольным цифрам приема		

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____

9.	Направление федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования (для иностранных граждан поступающих на обучение в пределах квоты на образование иностранных граждан).		
10.	Личный листок по учету кадров с фотографией, заверенный отделом кадров с последнего места работы или учебы (неработающие свыше 1 года заполняют листок по учету кадров по месту подачи документов)		
11.	Автобиография (от руки)		
12.	Характеристика с последнего места учебы или работы с печатью учреждения.		
13.	<p>Медицинская справка по форме 086/У</p> <p>Медицинская справка признается действительной, если она получена не ранее 6 месяцев до дня завершения приема документов и вступительных испытаний.</p> <p>В медицинской справке, которую поступающий представляет при поступлении на обучение по указанным специальностям, должны быть отражены заключения о состоянии здоровья при проведении медицинского осмотра следующими врачами-специалистами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - терапевтом, - окулистом, - психиатром, - наркологом, - гинекологом, <p>а также содержатся сведения о проведении лабораторных и функциональных исследований:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови, - общий анализ мочи, - глюкоза крови, - холестерин, - ЭКГ, - флюорография органов грудной клетки, - данные о перенесенных заболеваниях, - профилактические прививки, <p>а также заключения о профессиональной пригодности</p>		
14.	ИНН		
15.	СНИЛС		
16.	Полис обязательного медицинского страхования		
17.	Справка об отсутствии судимости.		
18.	Трудовая книжка (для работающих) или справка с места работы (заверенная отделом кадров).		

Дата: _____ 2023 года _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Заявление принято в приёмную комиссию ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России

Документы приняты: « ____ » _____ 2023 г., время _____ : _____.
(часы) (мин)

Подпись ответственного лица приемной комиссии
_____ (_____)

Ф.И.О., подпись поступающего: _____ / _____