

Ректору
ЧОУ «СПб ИНСТОМ»

Батюкову Н.М.

От _____
(Фамилия, имя, отчество)

Почтовый адрес и (или) адрес
электронной почты _____

Контактный номер телефона _____

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность:
серия _____ № _____ выдан (кем, когда) _____

Документ об образовании и о квалификации _____ Диплом _____ № _____
выдан _____
(наименование образовательного учреждения, дата)

Страховое свидетельство обязательного
пенсионного страхования (СНИЛС) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение в ЧОУ «СПб ИНСТОМ» по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности в соответствии с указанным приоритетом

1. _____
(код и наименование специальности)

2. _____
(код и наименование специальности)

на очную форму обучения на место по договору об оказании платных образовательных услуг.

Сведения о прохождении первичной аккредитации специалиста:

специальность	
наименование организации, на базе которой проводилась аккредитация	
год прохождения аккредитации	

- Прошу засчитать в качестве вступительного испытания результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста:
(для поступающих, завершивших обучение в 2023 или в 2024 году)

(подпись поступающего)

(фамилия, имя, отчество)

ИЛИ

- Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в ЧОУ «СПб ИНСТОМ»:

(подпись поступающего)

(фамилия, имя, отчество)

ИЛИ

ИЛИ

- Прошу засчитать в качестве вступительного испытания результаты тестирования (вступительного испытания), пройденного в иной организации:
(для поступавших в 2023 году; поступающих в 2024 году):

_____ (дата, наименование организации)

О себе сообщаю следующее:

1. Сведения о наличии или отсутствии диплома об окончании интернатуры или ординатуры: интернатура/ординатура по специальности _____
(нужное подчеркнуть)

серия _____ номер диплома _____ дата выдачи _____ наименование образовательного учреждения _____

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

серия _____ номер сертификата _____ дата выдачи _____ наименование образовательного учреждения _____

3. Сведения об индивидуальных достижениях, предусмотренных Правилами приема в ЧОУ «СПб ИНСТОМ»:

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

документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации;

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 которой является поступающий;

наличие общего стажа работы (периода военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности) 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), подтвержденный в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования): _____;

_____ (количество полных месяцев стажа)

наличие общего стажа работы (периода военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности) в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы) подтвержденный в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования): _____;

_____ (количество полных месяцев стажа)

наличие 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, подтвержденного 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): _____;

_____ (количество полных месяцев (лет) стажа)

наличие статуса дипломанта Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»;

- участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства);
- участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов
- осуществление трудовой деятельности в должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, в 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 новой коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней
- стаж работы не менее 6 месяцев в структурных подразделениях ЗАО «МЕДИ», ЧОУ «СПб ИНСТОМ», ООО «ИНСТОМ»
- наличие удостоверения о повышении квалификации по программам, реализуемым ЧОУ «СПб ИНСТОМ»
- наличие статьи в профильном научно-практическом журнале «Институт Стоматологии» (ООО «МЕДИ Издательство»)
- статья в профильном научном журнале, входящем в перечень ВАК;
- патент на изобретение, патент (свидетельство) на полезную модель (в области медицины)

4. Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение в ЧОУ «СПб ИНСТОМ» в случае непоступления на обучение и в иных случаях, установленных настоящими Правилами приема (в случае представления оригиналов документов): _____.

(«лично» или Ф.И.О. доверенного лица)

5. Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительного испытания в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (с указанием специальных условий) _____

Дополнительно сообщая и подтверждаю, что:

<p>Ознакомлен(а):</p> <ul style="list-style-type: none"> – С уставом ЧОУ «СПб ИНСТОМ»; – со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности в ЧОУ «СПб ИНСТОМ»; – со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам в ЧОУ «СПб ИНСТОМ»; – с образовательными программами высшего образования, реализуемыми в ЧОУ «СПб ИНСТОМ»; – с датой завершения приема документа об образовании; – с Правилами приема в ЧОУ «СПб ИНСТОМ» по образовательным программам высшего образования по программам ординатуры; – с Правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний; – с Правилами внутреннего распорядка ЧОУ «СПб ИНСТОМ»; – с договором об оказании платных образовательных услуг; – с датой завершения представления в приемную комиссию ЧОУ «СПб ИНСТОМ» подписанного договора об оказании платных образовательных услуг, банковского документа, подтверждающего оплату стоимости обучения в соответствии с заключенным договором; – что ЧОУ «СПб ИНСТОМ» не предоставляет места для 	<p>_____ / _____ Подпись / ФИО</p>
---	--

проживания в общежитии в период обучения	
Ознакомлен(а) с информацией об ответственности за достоверность указываемых сведений в заявлении и за подлинность предоставляемых документов	_____/_____ Подпись / ФИО
Даю согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и иных документах, необходимых для рассмотрения вопроса о приеме на обучение в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»	_____/_____ Подпись / ФИО
Обязуюсь представить документ об образовании не позднее дня завершения приема документа об образовании	_____/_____ Подпись / ФИО
Возвращены оригиналы документов, представленных при подаче заявления о приеме на обучение в ЧОУ «СПб ИНСТОМ»	_____/_____ Подпись / ФИО

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

« ____ » _____ 2024 г.

Подпись поступающего _____