Директору ФГБНУ ВСИМЭИ

д.м.н., профессору РАН

Лахману Олегу Леонидовичу

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

(фамилия, имя, отчество)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам в очную аспирантуру:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Финансовые условия обучения: | договор |  |  | бюджет |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Направление |  |
| Направленность (специальность) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В общежитии | нуждаюсь |  |  | не нуждаюсь |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью | | | | | |
|  | нуждаюсь |  |  | не нуждаюсь |  |

О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩИЕ СВЕДЕНИЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения | число |  |  | месяц |  |  | год |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол | мужской |  | женский |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гражданство |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Место рождения  (по паспорту) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СНИЛС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полис ОМС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Владение иностранными языками | английский Описание: http://mir.ismu.baikal.ru/ismu/images/ico_check_off.gif, немецкий Описание: http://mir.ismu.baikal.ru/ismu/images/ico_check_off.gif, французский Описание: http://mir.ismu.baikal.ru/ismu/images/ico_check_off.gif, другой Описание: http://mir.ismu.baikal.ru/ismu/images/ico_check_off.gif, не изучал(а) Описание: http://mir.ismu.baikal.ru/ismu/images/ico_check_off.gif. |
| Степень владения |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Научные труды и изобретения: | статьи в журналах |  |  | статьи в сборниках |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| тезисы докладов |  |  | иное (указать) |  |  |  |

|  |
| --- |
| Рекомендация Ученого совета образовательной организации для выпускников текущего года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Рекомендация медицинской организации для врачей-специалистов, подписанная руководителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Победитель, дипломант международных, всероссийских, региональных и вузовских олимпиад по избранной специальности (направлению) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДЫДУЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид документа: | диплом специалиста |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  |  |  |  |  |  | номер |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | число |  |  | месяц |  |  | год |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Специальность |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Квалификация |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сроки обучения | год поступления |  |  |  |  | год окончания |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Название учебного заведения, факультет |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид документа: | диплом об окончании ординатуры (интернатуры) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  |  |  |  |  |  | номер |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | число |  |  | месяц |  |  | год |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Специальность |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Квалификация |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сроки обучения | год поступления |  |  |  |  | год окончания |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Название учебного заведения, факультет |  |

КАНДИДАТСКИЕ ЭКЗАМЕНЫ

(если были сданы ранее)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование кандидатского экзамена | Название учебного заведения и его местонахождение | Дата сдачи экзамена | Оценка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

(включая учебу в высших учебных заведениях)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Месяц и год | | Должность, название учреждения | Адрес учреждения |
| вступления | ухода |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ОТНОШЕНИЕ К ВОИНСКОЙ ОБЯЗАННОСТИ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| военнообязанный |  |  | ограниченно годен |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| рядовой |  |  | сержант запаса |  |  | офицер запаса |  |

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| холост / не замужем |  |  | женат / замужем |  |

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  |  |  |  |  | номер |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | число |  |  | месяц |  |  | год |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Кем выдан |  |

АДРЕС ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

(по паспорту)

|  |  |
| --- | --- |
| Страна |  |
| Область, край и т.д. |  |
| Район |  |
| Населенный пункт (город, деревня и т.д.) |  |
| Улица, дом, корпус, квартира |  |
| Почтовый индекс |  |

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мобильный телефон |  | | |
| Домашний телефон |  | | |
| e-mail |  | | |
| Даю согласие на использование следующих систем видеоконференцсвязи для организации дистанционного взаимодействия (с указанием учётных записей) | Zoom | да / нет (выбрать) | Учётная запись: |
| Skype | да / нет (выбрать) | Учётная запись: |
| Другие (перечислить, указать учётные записи) |  |  |

Дополнительно сообщаю:

|  |  |
| --- | --- |
| Обучение по программам аспирантуры получаю впервые Описание: http://mir.ismu.baikal.ru/ismu/images/ico_check_off.gif, не впервые Описание: http://mir.ismu.baikal.ru/ismu/images/ico_check_off.gif | |
| С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениям к ним ознакомлен(а): |  |
| Правилами приёма и условиями обучения в ВСИМЭИ, Уставом ВСИМЭИ ознакомлен(а): |  |
| Подтверждаю наличие особых прав при поступлении |  |
| Подтверждаю наличие при поступлении преимущественных прав |  |
| С правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний ознакомлен(а) |  |
| Об обязательном предоставлении Справки о медицинском осмотре ознакомлен(а) |  |
| Даю своё согласие на обработку персональных данных |  |
| Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приёме, подлинность документов, подаваемых для поступления: |  |
| С датой предоставления оригинала документа установленного образца об образовании образца на каждом этапе и на каждой стадии зачисления на места в рамках контрольных цифр ознакомлен(а) |  |
| С датой завершения представления поступающими сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |
| Способ возврата представленных оригиналов документов |  |

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

*(Ф.И.О. полностью)*

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.