

**ОБРАЗЕЦ**

Председателю приёмной комиссии  
ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России  
доктору медицинских наук, профессору  
И.Ю. Макарову

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью),  
\_\_\_\_\_  
(дата  
рождения),(сведения о гражданстве  
или его отсутствии),  
реквизиты документа удостоверяющего личность  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(паспорт: серия, номер, когда и кем выдан),  
зарегистрированного и проживающего по адресу  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(при несовпадении адресов – указать оба с  
обозначением  
адрес электронной почты (e-mail)  
\_\_\_\_\_  
имеющего (-ей) высшее образование  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(диплом серия 000 №  
000000, квалификация (врач),  
специальность «Лечебное дело»,  
«Педиатрия», «Медицинская биохимия»),  
сведения о страховом свидетельстве  
обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу Вас допустить меня к участию в конкурсе на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета /в рамках договора об оказании платных образовательных услуг) по очной форме.

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), свидетельства о государственной аккредитации (с приложением), Устава учреждения, Правилами приема в ординатуру в 2023 г., правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания ознакомлен (-а).

Подтверждаю факт обучения по программе ординатуры впервые, а так же факт, что не имею диплома об окончании ординатуры/аспирантуры (для

поступающих на места в рамках контрольных цифр – по общему конкурсу или по целевой квоте).

В предоставлении места в общежитии не нуждаюсь.

Контактная информация: адрес места регистрации и проживания;

№ контактного телефона: \_\_\_\_\_ ; e-mail: \_\_\_\_\_.

Согласен на обработку в установленном порядке моих персональных данных и материалов.

Ознакомлен (-а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений, предоставления подлинных документов и проинформирован (-а), что в случае предоставления мною неполной и/или недостоверной информации приемная комиссия вправе принять решение об отказе в допуске к участию в конкурсе на обучение.

Обязуюсь предоставить документ об образовании не позднее дня завершения приема документа установленного образца.

Я, \_\_\_\_\_  
свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, в том числе с использованием открытых каналов связи сети Интернет.

К заявлению прилагаю список индивидуальных достижений.

В случае непоступления на обучение (в иных случаях, предусмотренных Порядком – указать причину) прошу вернуть подлинные экземпляры документов поступающему.

«    » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

(подпись)