**Директору ГБУЗ НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ**

**Заслуженному деятелю науки РФ, профессору А. И. Крюкову**

**от**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество Дата рождения Место рождения Гражданство  | Документ, удостоверяющий личность,Серия № Кем и когда и выдан:  СНИЛС: |

Проживающего (ей) по адресу:

телефон e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на направление/специальность подготовки «Оториноларингология»

по очной (дневной) форме обучения

на места, финансируемые а счет средств бюджета города Москвы (бесплатная основа) , на места с полным возмещением затрат (платная основа) 

Специальность, указанная в заявлении приоритетная  дополнительная

|  |  |
| --- | --- |
|  | Первичную аккредитацию прошел  баллы первичной аккредитации Первичная аккредитация пройдена в * прошу учесть баллы первичной аккредитации в конкурсе на направление/специальность подготовки
 |
|  | Первичную аккредитацию не прошел ,Вступительные испытания прохожу в *заполнить при прохождении вступительных испытаний в сторонней организации*Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ» по программе ординатуры  |

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил (а) в году образовательное учреждение высшего профессионального образования

Диплом 

Серия № когда выдан (число, месяц, год) \_\_ Специальность по диплому Иностранный язык: английский , немецкий , французский 

другой , не изучал 

При поступлении имею следующие льготы (особые права) Документ, предоставляющий право на льготы (особые права)

Необходимость создания условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Вышеуказанные сведения подтверждаю. Ознакомлен с тем, что за предоставление подложных документов и недостоверных сведений несу ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ. |  (подпись поступающего) |  |

**Поступление на места в рамках контрольных цифр приема граждан на обучение за счет бюджета субъекта Российской Федерации города Москва**

|  |  |
| --- | --- |
| Подтверждаю получение высшего образования данного уровня (ординатура) впервые. |  (подпись поступающего) |

**Ознакомлен с:**

|  |  |
| --- | --- |
| С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом Института, правилами приема по программам ординатуры, с порядком рассмотрения апелляций, а также списком ограничений по состоянию здоровья, о предоставлении особых прав и преимуществ ознакомлен(а) |  (подпись поступающего) |
| С отсутствием общежития ознакомлен(а)Датой предоставления подлинника документа об образовании **(31.08.2024)** |  (подпись поступающего)(подпись поступающего) |
| Правилами приема, утвержденными ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ» в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания |  (подпись поступающего) |
| **Подтверждаю**согласие на обработку своих персональных данных, в том числе: фамилии, имени, отчества, паспортных данных, даты и места рождения, данных о прописке и фактическом месте проживания, телефонных номеров, адресов электронной почты, фотографии, образца личной подписи, профессиональной подготовке и образовании, в информационных системах, базах и банках данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N31, ст. 3451).В случае поступления в ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ» согласен с передачей вышеуказанных данных в информационные системы, базы ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ» с их последующей обработкой согласно действующему Законодательству РФ. |  (подпись поступающего) |

 Оригиналы документов в случае моего непоступления возвращаются мне лично

(подпись поступающего)

Подпись и расшифровка подписи лица принявшего документы: Дата приема документов « » 2024 г.