

**Председателю приёмной комиссии, ректору ФГБОУ ВО
Тверской ГМУ Минздрава России Чичановской Л.В.**

Поступающий

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность: <i>паспорт, иной документ:</i> серия _____ № _____ Когда и кем выдан: _____
Имя _____	
Отчество (при наличии) _____	
Дата рождения _____	
Гражданство _____	
<i>данные для связи (заполняются по желанию)</i>	
Проживающий(ая) по адресу: _____	
Адрес электронной почты: _____	

СНИЛС _____

Сведения о документе установленного образца: № _____ Окончил(а) в _____ году

Образовательная организация: _____

Специальность по диплому: _____

Реквизиты свидетельства об аккредитации специалиста или выписки из итогового протокола (при наличии) _____

Сведения о сертификате специалиста (при наличии) _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные специальности, очную форму обучения:

Приоритет	Специальность	Условия поступления*

* Для каждой специальности указать условия поступления:

В рамках контрольных цифр приема (Б) Целевая квота(ЦП),
Платные образовательные услуги(ПО)

При поступлении имею следующие индивидуальные достижения:

Индивидуальное достижение (согласно п.47 Правил приема)	Наличие	Кол-во баллов *
Стипендиат Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации		
Документ установленного образца с отличием		
Наличие стажа работы в должностях медицинских работников		
Победитель или призер профессионального(-ых) конкурса(-ов) и/или олимпиад(ы)		
Наличие публикации(-ий) в журналах, сборниках, альманахах, материалах конференций, конгрессов, съездов, форумов, семинаров и других научных мероприятий		
Победитель открытого публичного конкурса в рамках Всероссийской(-их) межвузовской(-их) студенческой(-их) научной(-ых) конференции(-ий), проводимой(-ых) ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России		
Стипендиат программы «Такеда - золотые кадры медицины»		
Победитель или призер профессиональной студенческой олимпиады «Я – профессионал»		
Выпускники – участники программы «Тверские интеллектуальные ресурсы», включенные в справочник «Лучшие выпускники Тверского региона» (кроме номинации «Отличники»)		
Наличие сертификата/справки участника добровольческой (волонтерской) деятельности студентов-медиков выданного образовательной организацией высшего образования		
Наличие золотого знака отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) в соответствующей возрастной группе		
Наличие свидетельства о регистрации авторских прав на объект(-ы) интеллектуальной собственности (патент на изобретение, полезную модель, программу ЭВМ, базу данных, ноу-хау)		

* Количество баллов заполняется работником Приемной комиссии (при наличии подтверждающих документов)

Нуждаюсь в предоставлении общежития на период обучения:

Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления:

Лично/Почтой

обвести нужное

Ознакомлен:

- с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);
- с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением);
- с датой завершения приема документа установленного образца;
- с правилами приема на обучение по программам ординатуры;
- с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний;
- с условиями обучения в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России;

Подтверждаю подачу заявления в не более чем 3 организаци высшего образования, включая ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, не более чем по 2 специальностям

(Подпись поступающего)

Подтверждаю достоверность сведений в заявлении о себе и предоставляю подлинные документы:

(Подпись поступающего)

Для поступления в рамках контрольных цифр приёма:

подтверждаю отсутствие: диплома об окончании ординатуры
диплома об окончании интернатуры

(Подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить оригинал документа установленного образца
не позднее дня завершения приема оригиналов документов установленного образца

(Подпись поступающего)

С датой предоставления согласия на зачисление на места с оплатой стоимости обучения ознакомлен(а):

(Подпись поступающего)

На обработку своих персональных данных согласен (согласна)
в соответствии с приложенным к данному Заявлению согласием на обработку ПДн

(Подпись поступающего)

(Подпись поступающего)

Подпись технического секретаря приёмной комиссии

(Подпись ответственного лица)

" _____ " _____ 2019 г.

Подпись ответственного секретаря (заместителя) приемной комиссии

(Подпись ответственного лица)

" _____ " _____ 2019 г.

АНКЕТА

Все данные заполняются по желанию поступающего

<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"> <p>Фото 3x4 см</p> </div>	Фамилия
	Имя
	Отчество
	Пол
	Дата рождения
	Место рождения

Проживающего(ей) по адресу:

Телефон

Моб. тел.

E-mail:

ФИО родителей, их контактные телефоны

Отец:

Мать:

О себе дополнительно сообщаю:

Изучаемый иностранный язык:

СНИЛС

ИНН

Отношение к воинской обязанности:

призывник / военнообязанный / невоеннообязанный

Наименование военкомата

Номер военного билета

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность _____ № _____
(вид документа)

выдан _____
зарегистрированный(ая): _____

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России, адрес: 170100, Советская ул. д. 4 (далее – Оператор), на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, обезличивание) следующих добровольно представленных мной персональных данных (паспортные данные, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, воинская обязанность, адрес по месту регистрации, адрес фактического проживания, гражданстве, семейное положение, сведения о ближайших родственниках (родителях, супругах, детях), сведения и документы об образовании, сведения о трудовой деятельности, социальные льготы, сведения о доходах семьи, сведения о состоянии здоровья, сведения о наличии инвалидности, номера личных телефонов, адрес электронной почты, биометрические данные, фотографии, видеозаписи, сведения об успеваемости, сведения о результатах экзаменов и государственных аттестаций, сведения о наградах, индивидуальных достижениях и спортивных достижениях, сведения о зачислении в учебное заведение, сведения о переводе на другую форму обучения и другие необходимые сведения предусмотренные в Уставе ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России персональные данные законных представителей, другие необходимые данные) необходимых с целью: выполнения Федерального законодательства, для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России функций, полномочий и обязанностей (Устав Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (новая редакция) Утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2016 г. № 391, Трудовой кодекс Российской Федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 26.02.97 № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", в частности: организации кадрового учета контингента, обеспечения соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов; ведения кадрового делопроизводства, обучении, пользования различного вида льготами, исполнения требований налогового законодательства в связи с исчислением и уплатой налога и иных начислений на доходы физических лиц, заполнения первичной статистической документации, в соответствии с Трудовым кодексом РФ, Налоговым кодексом РФ, федеральными законами, передача третьим лицам (оформление банковских карт для начисления стипендий и т.д.), в том числе трансграничная передача (в случаях предусмотренных федеральным законодательством), передача в федеральные информационные системы, в соответствии с действующим законодательством, организации спортивно-оздоровительного отдыха, экскурсий и культурно-массовых мероприятий, заселения и проживания в общежитиях, оказания содействия в трудоустройстве, подтверждения факта обучения, получения персональных данных у третьей стороны (в случаях, предусмотренных действующим законодательством), в случае оформления договора о платном обучении – передачи персональных данных сторонам договора, передачи персональных данных в рамках целевого обучения – соответствующим организациям в соответствии с действующим федеральным законодательством.

В соответствии с требованиями ч. ст. 8 Федерального закона «О персональных данных» даю согласие Оператору на размещение моих персональных данных: ФИО, группа, курс, перечень изучаемых дисциплин, уровень образования, квалификация, наименование направление

подготовки и специальности, фотографические изображения, спортивные и общественные достижения, прежнее место обучения на сайте Оператора, и в общедоступных источниках персональных данных, в том числе для исполнения требований, предусмотренных Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и других нормативно-правовых актов действующего законодательства.

Подлинность представленных документов и достоверность изложенных данных подтверждаю.

Настоящее согласие действует в течение всего срока поступления, обучения и последующего хранения в архиве, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме, полностью или частично, в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» и Политикой ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России в отношении обработки персональных данных в информационных системах учета контингента, ознакомление с которыми подтверждаю.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп. 2-11 ч. 1 ст. 6 и ч. 2 ст. 10 Федерального закона «О персональных данных».

_____ " " _____ Г.
(Ф.И.О.) (подпись)

Председателю приёмной комиссии Чичановской Л.В.
от поступающего на обучение по программам ординатуры

Ф.И.О.

личное дело №

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу учесть в качестве результатов вступительного испытания на обучение по программам ординатуры:

- результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления

- результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления

- результаты тестирования, которое я пройду в 2019 году в указанной ниже образовательной организации

Вступительное испытание проводилось (будет проводится) в:

(название образовательной организации)

в _____ году.

Дата:

Подпись поступающего: _____