

Место для
фотографии

Регистрационный номер
(Присваивается приемной комиссией)

содержит персональные данные

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ
профессору
В. А. Лазаренко

Фамилия _____ Документ, удостоверяющий личность _____ Паспорт РФ
Имя _____ Серия _____ № _____ Код подразделения
Отчество _____ Кем и когда выдан: _____
Дата рождения _____
Гражданство _____ Почтовый адрес: _____
Контактная информация: телефон _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе по программам ординатуры:

| № п/п | Код и наименование направления подготовки | В рамках КЦП | | По договору об оказании платных образовательных услуг |
|----------|--|---------------|-------------------|---|
| | | целевая квота | основные места | |
| | | | | |
| | | | | |

Сведения об образовании:

Высшее образование, ВУЗ: _____

Высшее образование, _____
специальность: _____

Диплом: серия _____ № _____ Дата выдачи _____ г.

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)

№ _____

Свидетельство об аккредитации (выписка) _____

Сведения об индивидуальных достижениях

| Индивидуальные достижения | Баллы | Нет | Да | Файл |
|---|-------|-----|----|------|
| а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) | 20 | | | |
| б) документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации | 55 | | | |
| в) 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; | 20 | | | |
| г) общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования): | | | | |
| - от 9 месяцев 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) | 15 | | | |
| - от 9 месяцев до полутора лет в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставки по основному месту работы) | 100 | | | |
| - от полутора лет и более в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставки по основному месту работы) | 150 | | | |
| д) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием, работа в указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках; | 25 | | | |
| е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал» | 20 | | | |
| ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства); | 20 | | | |
| з) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению | 20 | | | |

| | | | | |
|---|-------------|--|--|--|
| новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов; | | | | |
| и) 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 | 30 | | | |
| к) иные индивидуальные достижения, установленные настоящими Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в КГМУ: | не более 20 | | | |
| средний балл приложения к диплому о высшем образовании (далее – СБ), преобразованный в баллы иных индивидуальных достижений согласно формуле (кроме поступающих с дипломом с отличием): Баллы иных индивидуальных достижений=(СБ-4)*5 (при СБ не менее 4,0, результат округляется до целого числа); | от 1 до 5 | | | |
| диплом победителя международных научных конкурсов, олимпиад, тематика которых соответствует специальности ординатуры; | 20 | | | |
| не менее одной публикации в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК для публикации основных научных результатов диссертаций, а также авторские свидетельства на изобретения, патенты, имеющие отраслевую направленность (медицинские науки, биологические науки, фармацевтические науки); | 10 | | | |
| дипломная работа, соответствующая специальности ординатуры, защищенная с оценкой «отлично»; | 10 | | | |
| диплом победителя всероссийских научных конкурсов, олимпиад, тематика которых соответствует специальности ординатуры; | 10 | | | |
| руководство волонтерским отрядом КГМУ (проектом) более одного года; | 10 | | | |
| участие в добровольческой (волонтерской) деятельности КГМУ в сфере охраны здоровья не менее 1000 часов | 10 | | | |
| участие в добровольческой (волонтерской) деятельности КГМУ в сфере охраны здоровья не менее 500 часов | 5 | | | |
| выступления с докладами на ежегодной конференции «Молодежная наука и современность» КГМУ | 5 | | | |
| не менее одной публикации в публикации в сборниках материалов ежегодной конференции «Молодежная наука и современность» КГМУ | 3 | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| выступления с докладами на учебно-методических, научных, научно-практических, клинических конференциях, симпозиумах; | 2 | | | |
| не менее одной публикации в изданиях РИНЦ; | 2 | | | |
| публикации в сборниках научных трудов, в сборниках и материалах конференций, симпозиумов и т.д. | 1 | | | |

« _____ » _____ 2023 г.

подпись

Инициалы, Фамилия

Прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью.

В общежитии не нуждаюсь/нуждаюсь

Ознакомлен со следующими документами ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Уставом ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
- Лицензия на осуществление образовательной деятельности (с приложениями),
- свидетельство о государственной аккредитации (с приложением);
- Правила приема, утвержденные организацией, правила подачи письменного заявления в апелляционную комиссию по результатам вступительных испытаний,
- Правила внутреннего распорядки обучающихся,
- Другие локальные нормативные акты, регламентирующие вопросы организации приема на обучение по программам ординатуры

подпись

Инициалы, Фамилия

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, за подлинность подаваемых документов **предупрежден (-а)**.

подпись

Инициалы, Фамилия

С датой завершения приема документов, обязательством представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца и со сроком внесения оплаты и заключения договора **ознакомлен (-а)**.

подпись

Инициалы, Фамилия

Данный уровень образования получаю: впервые / не впервые

Наличие сертификата (есть/нет) специальность _____

подпись

Инициалы, Фамилия

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ
профессору В.А. Лазаренко
абитуриента(ки)

(Ф.И.О. полностью)
проживающего(ей) по адресу:

СНИЛС _____

телефон _____

заявление.

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

прошу приобщить к документам моего личного дела копию паспорта для использования в образовательном процессе данных, содержащихся в ней, а также ее дальнейшего хранения в личном деле.

Дата _____

Подпись _____ / _____ /
(Ф.И.О. абитуриента(ки))

Уважаемые абитуриенты!

Обратите внимание, что заявление о допуске к вступительным испытаниям заполняется для абитуриентов, которые сдают вступительные испытания в КГМУ.

Заявление об учете результатах вступительного испытания заполняется абитуриентами, которые прошли процедуру аккредитации в 2022, 2023 году.

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ
профессору В.А. Лазаренко
абитуриента(ки)

(Ф.И.О. полностью)

Паспорт серия _____ номер _____
выдан: _____

проживающего(ей) по адресу:

СНИЛС _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, проводимым университетом самостоятельно в рамках приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры в форме тестирования для выпускников по специальности:

- «Лечебное дело»
- «Педиатрия»
- «Стоматология»

Даты проведения вступительных испытаний:

- 07 августа 2023 года
- 14 августа 2023 года
- 21 августа 2023 года

*необходимо выбрать одну дату

Создания специальных условий при проведении вступительных испытаний (для лиц с ОВЗ) требуется/ не требуется. (нужное подчеркнуть)

С правилами проведения вступительных испытаний ознакомлен (а).

Дата _____

Подпись _____ / _____ /
(Ф.И.О. абитуриента(ки))

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ
профессору В.А. Лазаренко
абитуриента(ки)

(Ф.И.О. полностью)

Паспорт серия _____ номер _____
выдан: _____

проживающего(ей) по адресу:

СНИЛС _____

телефон

Заявление об учете результатов тестирования

Прошу Вас учесть в качестве результатов вступительного испытания при приеме на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры следующий результат (выбрать один вариант):

результат тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления:

Специальность _____
организация, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование):
_____ год прохождения 2022

результат тестирования, проводимого в рамках процедуры первичной аккредитации специалиста, предусмотренной Положением об аккредитации специалистов, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления:

Специальность _____
организация, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование):
_____ год прохождения (2022 или 2023).

Дата _____

Подпись _____ / _____ /
(Ф.И.О. абитуриента(ки))

**Согласие
на обработку персональных данных абитуриента**

| | | | |
|----|--|--|-------------------|
| Я, | _____ | _____ | _____ |
| | <i>(фамилия)</i> | <i>(имя)</i> | <i>(отчество)</i> |
| | <i>(основной документ, удостоверяющий личность)</i> | <i>(номер основного документа, удостоверяющего личность)</i> | |
| | <i>(сведения о дате выдачи указанного документа)</i> | <i>(сведения о выдавшем указанный документ органе)</i> | |

зарегистрированный по адресу:

_____ *(адрес)*

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения, а также иные данные, содержащиеся в удостоверении личности; адрес регистрации и фактического проживания; сведения об образовании; сведения о необходимости создания специальных условий, в том числе данные медицинского характера, в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством; сведения о наличии или отсутствии особых прав, в том числе о социальном статусе и социальных льготах; сведения о наградах и личных достижениях; контактные номера телефонов, адрес(а) электронной почты, сведения о сдаче ЕГЭ и его результатах; личное фото; СНИЛС

и даю согласие на их обработку

на бумажных носителях (обработка персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (обработка персональных данных с использованием средств автоматизации)

исключающую

сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), уточнение (изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), передачу (доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение

своей волей и в своих интересах

федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, **расположенному по адресу:**

Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3

с целью

организации и проведения приемной кампании федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

на срок: 1 год с момента подписания данного согласия.

Порядок отзыва согласия

указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомиться с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ.

Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов:

осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.

Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ *(личная подпись)* _____ *(инициалы, фамилия)*

Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ *(должность)* _____ *(личная подпись)* _____ *(инициалы, фамилия)*

**Согласие
на распространение персональных данных абитуриента**

| | | | |
|----|--|--|-------------------|
| Я, | _____ | _____ | _____ |
| | <i>(фамилия)</i> | <i>(имя)</i> | <i>(отчество)</i> |
| | <i>(основной документ, удостоверяющий личность)</i> | <i>(номер основного документа, удостоверяющего личность)</i> | |
| | <i>(сведения о дате выдачи указанного документа)</i> | <i>(сведения о выдавшем указанный документ органе)</i> | |

зарегистрированный по адресу:

_____ *(адрес)*

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных для распространения в составе:

все, нижеуказанные, либо:

фамилия, имя, отчество;

дата и место рождения, а также иные данные, содержащиеся в удостоверении личности;

адрес регистрации и фактического проживания;

сведения об образовании;

сведения о необходимости создания специальных условий, в том числе данные медицинского характера, в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством;

сведения о наличии или отсутствии особых прав, в том числе о социальном статусе и социальных льготах;

сведения о наградах и личных достижениях;

контактные номера телефонов, адрес(а) электронной почты, сведения о сдаче ЕГЭ и его результатах;

личное фото; СНИЛС

и даю согласие на их передачу (распространение):

на бумажных носителях (распространение персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (распространение персональных данных с использованием средств автоматизации)

своей волей и в своих интересах

федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, **расположенному по адресу:**

Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3

с целью

организации и проведения приемной кампании федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

на срок: 1 год с момента подписания данного согласия.

Порядок отзыва согласия на распространение персональных данных

указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомиться с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ.

Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов:

осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные для распространения являются полными, актуальными и достоверными.

Я обязуюсь своевременно извещать об изменении своих персональных данных, предоставленных для распространения.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ *(личная подпись)* _____ *(инициалы, фамилия)*

Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ *(должность)* _____ *(личная подпись)* _____ *(инициалы, фамилия)*