



УВАЖАЕМЫЕ ПОСТУПАЮЩИЕ!

Для подачи документов для поступления на обучение по программе ординатуры вам необходимо:

1. Скачать шаблон Заявления о приёме на обучение (Заявление).
2. Заполнить на русском языке все графы данного документа одним из способов:
 - от руки ручкой с синими чернилами,
 - с использованием технических средств (компьютер и пр.).
3. **При заполнении на компьютере не убирать пустые строки и поля!**
4. Подтвердить полноту и достоверность указанных сведений, а также факты ознакомления и заверения необходимых сведений путем проставления личных подписей в выделенных местах в распечатанном Заявлении.
5. Перевести Заявление в электронный образ путем сканирования.
6. Прикрепить файл с электронным образом Заявления к регистрационной форме в Личном кабинете абитуриента (раздел «Заявление о приёме на обучение»).

Председателю приемной комиссии,
Директору ГБУЗ "НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ"
Безменову Петру Васильевичу

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу принять меня на очную форму обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности _____ на место по договору об оказании платных образовательных услуг или на место по договору об оказании образовательных услуг за счет средств бюджета г. Москвы (нужное подчеркнуть) и допустить меня к вступительным испытаниям/участию в конкурсе на зачисление в число обучающихся в ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ».

1. Ф.И.О., дата рождения, пол:

Фамилия																			
Имя																			
Отчество (при наличии)																			

Дата рождения			Пол	
д	м	год	м	☐
			ж	☐

2. Гражданство: Российская Федерация. Нет ☐ Да ☐

3. Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	Серия	Номер	Кем выдан	Когда выдан	Код подразделения

4. СНИЛС:

--

5. Адрес регистрации по месту жительства:

Страна	Регион	Район			Населенный пункт	
Индекс	Улица/площадь/переулок		Дом	Стр.	Корп.	Кв.

3. 6. Адрес фактического проживания: Совпадает с адресом регистрации ☐

Страна	Регион	Район			Населенный пункт	
Индекс	Улица/площадь/переулок		Дом	Стр.	Корп.	Кв.

7. Контактный телефон (ы), адрес электронной почты:

[illegible]

8. Сведения о документе об образовании и о квалификации*:

*К освоению программ ординатуры допускаются лица, получившие высшее медицинское и (или) фармацевтическое образование, с учетом квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (заполнить, выбрав необходимые поля).

Документ о высшем образовании с приложением: (для документов, полученных после 01 января 2014 года): Диплом специалиста ☐ (документ об образовании и о квалификации образца, установленного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, или федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения)	Номер диплома:	Регистрационный номер и дата выдачи:	Вид документа (если получен)¹
			оригинал ☐
	Номер приложения к диплому:		копия ☐
		нет ☐	
	Наименование образовательной организации, регион/ страна, специальность/ направление подготовки		
Диплом о высшем профессиональном образовании с приложением: (для документов, полученных до 01 января 2014 года) (документ государственного образца об уровне образования и о квалификации)	Серия и номер диплома:	Регистрационный номер и дата выдачи:	Вид документа (если получен)
			оригинал ☐
		копия ☐	
	Наименование образовательной организации, регион/ страна, специальность/ направление подготовки		

¹ При отсутствии документа (в настоящий момент не выдан образовательной организацией) необходимо поставить знак «V» в ячейке со словом «нет».

Документ (документы) иностранного государства об образовании или об образовании и о квалификации: (указать наименование) <i>Документ иностранного государства об образовании представляется со свидетельством о признании иностранного образования, за исключением случаев, указанных в Правилах приема)</i>	Серия и номер (при наличии):	Регистрационный номер и дата выдачи (при наличии):	Вид документа:
			оригинал ☐
			копия ☐

9. Сведения о Свидетельстве об аккредитации специалиста или Выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования) (при наличии)

Свидетельство об аккредитации специалиста (Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста):	
Номер:	
Регистрационный номер:	
Специальность	
Результат тестирования	_____баллов
Протокол заседания аккредитационной комиссии: N _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.	
Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии (при наличии): N _____ от " ____ " _____ 20 ____ г. Специальность: _____. Результат тестирования _____баллов	

10. Сведения о сертификате (-х) специалиста (при наличии):

Номер:	
Регистрационный номер:	
Специальность	
Дата выдачи:	
Номер:	
Регистрационный номер:	
Специальность	
Дата выдачи:	

11. Сведения о вступительном испытании:

Поступающий проходит вступительное испытание однократно в одной из организаций, в которые подает заявление о приеме на обучение, или представляет заявление об учёте в качестве результатов тестирования результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста.

Выбрать **ОДИН** вариант:

☐ Прохожу вступительное испытание в ГБУЗ "НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ".

☐ Прохожу вступительное испытание в :

_____ (указать
организацию)

☐ Прошу учесть результат тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления:

Специальность: _____

Организация, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование):

Год прохождения вступительного испытания (тестирование):

☐ Прошу учесть результат тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста:

Организация, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование):

Год прохождения вступительного испытания (тестирование):

12. Сведения о наличии индивидуальных достижений:

Нет ☐

Да ☐ (указать сведения о подтверждающем документе с приложением скан-копий документов в Личном кабинете абитуриента)

а)	Стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	20 баллов	
	<i>Дополнительная информация</i> <i>Необходимые документы:</i> копия распорядительного акта органа государственной власти Российской Федерации о назначении стипендии Президента РФ или Правительства РФ (графическая версия, первый лист с реквизитами документа, лист с данными поступающего, последний лист с подписью). <i>Обратите внимание!</i> За стипендии руководителей субъектов РФ, органов власти РФ, именные стипендии, стипендии образовательных организаций и т.д. баллы не начисляются		
б)	Документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации	55 баллов	
	<i>Дополнительная информация</i> <i>Необходимые документы:</i> копия диплома с отличием		
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	20 баллов	

	является поступающий		
	Дополнительная информация Статья должна быть опубликована в профильном научном журнале. Сборники материалов вузовских конференций и аналогичные издания не учитываются, за тезисы баллы не начисляются. Для подтверждения того, что поступающий указан как внесший равный вклад в написание статьи, необходимо предоставить справку на официальном бланке ведущей организации, подписанную руководителем или ученым секретарем и заверенную печатью, о равнозначном вкладе с первым соавтором, с которой под подпись должны быть ознакомлены остальные соавторы статьи		
г)	Наличие общего стажа работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (периода военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденного в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась начиная с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования), за исключением времени нахождения в отпуске по беременности и родам и отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет:		
	г-1) от 9 месяцев до полутора лет - 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 баллов	
	г-2) от полутора лет и более - 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)	80 баллов	
	г-3) от 9 месяцев до полутора лет - в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы)	100 баллов	
	г-4) от полутора лет и более - в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (не менее 1,0 ставки по основному месту работы)	150 баллов	
	Дополнительная информация Необходимые документы (должны охватывать весь период работы, за который начисляются баллы): ■ копия бумажной трудовой книжки и/или сведения электронной трудовой книжки в виде бумажной выписки (заверяются работодателем, давность заверения – не более 1 месяца); ■ справка с места работы (при необходимости – от нескольких работодателей с указанием объема занимаемой должности (ставка) или копию трудового договора); при наличии в трудовой книжке отметки об объеме занимаемой должности, справку с места работы или копию трудового договора предоставлять не требуется. Для продолжающих работать в период подачи документов стаж считается на дату заверения копии трудовой книжки.		
д)	дополнительно к баллам, предусмотренным подпунктом "г" настоящего пункта, работа в указанных в подпункте "г" настоящего пункта должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах	25 баллов	

	либо рабочих поселках		
	Дополнительная информация Необходимые документы (должны охватывать весь период работы, за который начисляются баллы): ■ копия бумажной трудовой книжки и/или сведения электронной трудовой книжки в виде бумажной выписки (заверяются работодателем, давность заверения – не более 1 месяца); справка с места работы (при необходимости – от нескольких работодателей с указанием объема занимаемой должности (ставка) или копию трудового договора); при наличии в трудовой книжке отметки об объеме занимаемой должности, справку с места работы или копию трудового договора предоставлять не требуется.		
е)	Дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал в области медицины и здравоохранения"	20 баллов	
	Дополнительная информация Необходимые документы: ■ до 2019 года: копия диплома медалиста, победителя или призера олимпиады; ■ после 2019 года: копия диплома из личного кабинета с регистрационным номером для проверки. Обратите внимание! Сертификаты участников не учитываются, баллы начисляются только дипломантам		
ж)	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства) ²	20 баллов	
	Дополнительная информация Необходимые документы: справка об участии в добровольческой деятельности в сфере охраны здоровья с подписью сотрудника вуза, ответственного за работу волонтеров, и курирующего проректора		
з)	Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов	20 баллов	
	Дополнительная информация: Необходимые документы: справка об участии в добровольческой деятельности в сфере охраны здоровья		
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 баллов	
	Дополнительная информация Необходимые документы (должны охватывать весь период работы, за который начисляются баллы): ■ копия бумажной трудовой книжки и/или сведения электронной трудовой книжки в виде бумажной выписки (заверяются работодателем, давность заверения – не более 1 месяца); справка с места работы (при необходимости – от нескольких работодателей с указанием объема занимаемой должности (ставка) или копию трудового договора); при наличии в трудовой книжке отметки об объеме занимаемой должности, справку с места работы или копию трудового договора предоставлять не требуется.		
к)	Поступление на обучение в рамках целевой квоты по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего	200 баллов	

² Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2019 г. N 1067 "О единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 34, ст.4899).

	образования, предусматривающему освоение образовательной программы высшего образования следующего уровня, после завершения освоения основной образовательной программы высшего образования в соответствии с договором о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, ранее заключенным между поступающим и тем же федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем		
л)	Иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры в конкретную организацию	не более 20 баллов	
	л-1) осуществление трудовой деятельности (не менее 6 месяцев) на должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала в ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»	10 баллов	
Дополнительная информация <i>Необходимые документы: требования к подтверждению стажа работы соответствуют п. 2</i>			
	л-2) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»	5 баллов	
Дополнительная информация <i>Необходимые документы: справка об участии в добровольческой (волонтерской) деятельности в ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»</i>			
	л-3) участие в работе студенческих научных обществ, выступления на конференциях, проведение учебно-исследовательской деятельности и пр. (профиль «Психиатрия»)	5 баллов	
Дополнительная информация <i>Необходимые документы: документы, подтверждающие участие в работе студенческих научных обществ, выступления на конференциях и пр.</i>			

13. Сведения о родителях (законных представителях), их контакты (обязательно не менее одного контакта):

Мать (Ф.И.О.) _____

Телефон _____

Отец (Ф.И.О.) _____

Телефон _____

Иное лицо (Ф.И.О.) _____

Телефон _____

14. Сведения о владении иностранными языками (указываются по желанию)

Иностранный язык	Уровень владения

--	--

15. Я ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования:

15.1. С копией Лицензии на осуществление образовательной деятельности ГБУЗ "НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ" (с приложением)

Подпись поступающего _____

15.2. С информацией о государственной аккредитации основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности _____ в ГБУЗ "НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ"

Подпись поступающего _____

15.3. С датой (датами) завершения приема заявления о согласии на зачисление

Подпись поступающего _____

15.4. С Порядком приёма на обучение по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ГБУЗ "НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ" на 2025/26 учебных год (с изменениями)

Подпись поступающего _____

15.5. С Правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания

Подпись поступающего _____

15.6. С информацией о необходимости указания в Заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов, а также об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

Подпись поступающего _____

15.7. С информацией об отсутствии у ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» возможности предоставления общежития обучающимся

Подпись поступающего _____

16. Обязуюсь предоставить оригинал документа об образовании и о квалификации в установленные ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» сроки:

Подпись поступающего _____

17. Я даю согласие на обработку своих персональных данных согласно Приложению к настоящему заявлению:

Подпись поступающего _____

Дата «___» _____ 2025 год

Подпись поступающего _____

Расшифровка подписи поступающего: _____
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)