|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии»  Департамента здравоохранения города Москвы  з | | Лицензия на право ведения образовательной деятельности Серия 90Л01 № 0009848 от 29.05.2018 г. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки | | Свидетельство о государственной аккредитации Серия 90А01 № 0002168 от 01.07.2016 Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| «Допустить к вступительным испытаниям»  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.  Директор НИИ НДХиТ \_\_\_\_\_\_\_\_Брянцев А.В.  *От* | | | | | | | | | | | | | | ***Директору НИИ НДХиТ***  ***Брянцев А.В.*** | | | | | | | |
| Фамилия | | | | | | | | | | | | | | | Гражданство | | | | | | |
| Имя | | | | | | | | | | | | | | | Документ, удостоверяющий личность | | | | | | |
| Отчество | | | | | | | | | | | | | | | Паспорт | | | | | | |
| Дата рождения | | | | | | | | | | | | | | | серия | | | № | | |
| Место рождения | | | | | | | | | | | | | | | Когда и кем выдан: | | | | | | |
| СНИЛС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | сотовый | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Адрес электронной почты: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **З А Я В Л Е Н И Е (личное дело №\_\_\_\_\_)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и принять на обучение в НИИ НДХиТ по образовательной программе высшего образования – программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре на места по договору об оказании платных образовательных услуг   |  | | --- | | Научная специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Форма обучения: очная. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний на русском языке: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование предмета (Дисциплина по специальности диплома) | | | | | | | | | | | | | | | | | Специальные условия | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **О себе сообщаю следующее:**  Окончил(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (образовательное учреждение)  В \_\_\_\_\_\_\_\_ году | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Диплом: | | | | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ | | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Дата выдачи | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Свидетельство об аккредитации специалиста: | | | | | | | | | серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| Сертификат специалиста по специальности: | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| Мне необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать условия) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| О себе дополнительно сообщаю: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Сведения о наличии индивидуальных достижений:**   |  |  | | --- | --- | | **Почетные награды, гранты, дипломы победителей по результатам участия в различных конкурсных мероприятиях** | | | Призовое место в индивидуальных конкурсных мероприятиях международного уровня |  | | Призовое место в индивидуальных конкурсных мероприятиях всероссийского уровня |  | | Призовое место в коллективных конкурсных мероприятиях международного уровня |  | | Призовое место в коллективных конкурсных мероприятиях всероссийского уровня |  | | **Опубликованные издания, статьи, тезисы** | | | Издание (учебник, учебное пособие, монография) |  | | Статья в российских  периодических изданиях из перечня ВАК |  | | Статья в зарубежных изданиях, входящих в международные системы цитирования Web of Science или Scopus |  | | Статья в прочих изданиях, тезисы |  | | **Охранные документы, полученные на результаты интеллектуальной деятельности** | | | Патент на изобретение |  | | **Апробации (доклады) результатов научно-исследовательской работы на научных конференциях, симпозиумах, конгрессах и др. с публикацией в сборниках трудов** | | | Доклад на конференции, симпозиуме, конгрессе международного уровня |  | | Доклад на конференции, симпозиуме, конгрессе всероссийского уровня |  | | **Рекомендации, характеристики, ходатайства** | | | Рекомендации для поступления в аспирантуру ученых советов факультетов образовательных учреждений за выдающиеся успехи в научной или образовательной деятельности |  | | Характеристика с места учебы, работы в медицинских организациях |  | | **Документы об образовании, квалификации** | | | Наличие диплома специалиста и (или) магистра  с отличием |  | | Наличие аккредитации специалиста по профилю обучения в аспирантуре |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ознакомлен(а)**  - с лицензией на осуществление образовательной деятельности (с приложением) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | |
| - со свидетельством о государственной аккредитации (с приложением) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | |
| - с Правилами приема в НИИ НДХиТ, в т.ч. с правилами подачи апелляций | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | |
| - со сроками завершения приема документа установленного образца | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | |
| - с датой предоставления заявления о согласии на зачисление | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (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. № 152-ФЗ «О персональных данных» В случае поступления в НИИ НДХиТ согласен с передачей вышеуказанных данных в информационные системы, базы НИИ НДХиТ с их последующей обработкой согласно действующему законодательству РФ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | |
| **Подтверждаю** достоверность сведений в заявлении о себе | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | |
| **Обязуюсь** представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документов установленного образца (если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись ответственного лица) | |
| « |  | » |  | | 2024 | | г. | | | | |  |  | |  | | | |