|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный №** |  |  |  |  |  |  | Ректору Нижегородского  государственного университета  им. Н.И. Лобачевского |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Фамилия Имя Отчество**

гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Российская Федерация**, паспорт: **серия номер выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20.02.2018 ГУ МВД России по …. области**, СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **000 000 000-00**, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_ **01.01.2001**, почтовый адрес **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 606360, РОССИЯ, Нижегородская обл, Большемурашкинский р-н, Большое Мурашкино рп, Советская ул, дом 12345, кв.1,** адрес электронной почты**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_ **+79000000000,**

Документ об образовании и о квалификации: **диплом специалиста** серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **0000000** номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **00000000**, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **09.07.2019, (кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "" г.Нижний Новгород,** наличие диплома «с отличием»: \_\_\_\_\_\_ **Да.**

Свидетельство об аккредитации специалиста или выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии: вид деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (медицинская или фармацевтическая); наименование процедуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (например, первичная аккредитация); специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- (например, стоматология общей практики); наименование профессионального стандарта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (например, 02-005 врач-стоматолог); место проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (например, ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет); протокол № \_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; срок действия решения аккредитационной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата).

Имею сертификат специалиста номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_; выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата - когда выдан) (кем выдан); \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ортодонтия; срок действия \_\_\_\_\_\_ 5 лет. Или: Не имею сертификата специалиста.

Прошу принять меня в ННГУ для получения **высшего образования по специальностям ординатуры:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Приоритет** | **Специальность** | **Институт** | **Форма обучения** | **Условия поступления** | **Источник финансирования** |
| 1 | 31.08.09 Рентгенология | Институт биологии и биомедицины | Очная | Основные места | **Внебюджет** |
| 2 | 31.08.02 Анестезиология-реаниматология | Институт клинической медицины | Очная | Основные места | **Внебюджет** |

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Индивидуальные достижения** *(Название в соответствии с Правилами приема в ординатуру)* |
| 1 |  |
|  |  |
|  |  |

**Если индивидуальных достижений нет, то пишем: «**Индивидуальные достижения: **\_\_\_\_ Нет»**

Нуждаюсь в общежитии: **\_\_\_ Нет.** Для оперативной связи прошу звонить по телефонам \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **+795277777777.** В случае необходимости корреспонденцию прошу направлять по указанному адресу: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 603073, РОССИЯ, Нижегородская обл, Нижний Новгород г, ТТТТ ул, дом 11, кв.3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | **Подпись** |  | **Поле заполняется**  **приемной комиссией**  **К зачислению** |
| Я подтверждаю, что ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):  - с Правилами приема в ННГУ им. Н.И. Лобачевского, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания;  - с уставом ННГУ им. Н.И. Лобачевского;  - со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности;  - с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства; | | | | | | |  |
| Я ознакомлен(а) с датой (датами) завершения приема документа установленного образца. | | | | | | |  |
| Я обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца. | | | | | | |  |
| Я ознакомлен с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и предоставления подлинных документов. | | | | | | |  |
| Я даю согласие на обработку моих персональных данных (ПДн) ННГУ, предоставленных мною настоящим заявлением и в приложенных к нему документах, свободно, своей волей и в своем интересе, с целью совершения всех предусмотренных законодательством действий, связанных с проведением вступительных испытаний, конкурса, зачисления в ННГУ и предоставления отчетов вышестоящим организациям. Обработка ПДн включает сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), уничтожение. Обработку ПДн можно осуществлять как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Согласие действует 1 год и 6 месяцев с момента подписания настоящего заявления. Отзыв согласия на обработку персональных данных осуществляется путем подачи мной письменного заявления в ННГУ. | | | | | | |  | (подпись, ФИО)  Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_- ЛС от \_\_\_ . \_\_\_\_ . 2024 г. |
| Я подтверждаю, что образование данного уровня получаю впервые (отсутствие у меня диплома об окончании ординатуры, диплома об окончании интернатуры) (печатается для бюджетный источника финансирования!) | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  | /И.О. Фамилия / |  | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Дата | подпись абитуриента | расшифровка подписи |