

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий –  
Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

Начальнику НМИЦ ВМТ  
им. А.А. Вишневского"  
Минобороны России  
генерал-майору м/с  
А. Есипову

Фамилия: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Имя: \_\_\_\_\_ Гражданство: \_\_\_\_\_  
Отчество: \_\_\_\_\_  
Место рождения: \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_  
Серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ код подразделения: \_\_\_\_\_  
кем выдан: \_\_\_\_\_  
Проживающего(ей) по адресу (прописка в паспорте): \_\_\_\_\_  
Контактный тел.: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Дополнительные телефоны: \_\_\_\_\_  
(указать чей номер)

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по специальности

\_\_\_\_\_ (указать шифр и наименование специальности)

Условия поступления: - на основные места в рамках контрольных цифр,  
- на места в пределах целевой квоты,  
-по договору об оказании платных услуг  
(необходимо подчеркнуть)

Сведения об образовании и о квалификации

\_\_\_\_\_ (диплом установленного образца о высшем образовании  
(аббревиатура Вуза, № диплома, регистрационный номер диплома)

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):

\_\_\_\_\_ (указать номер свидетельства об аккредитации – если есть в наличии)

Сведения о наличии или отсутствии у поступающего индивидуальных достижений, предусмотренных пунктом 46 Правил приёма на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры (при наличии индивидуальных достижений – с указанием сведений о них):

---

(указывают сотрудники учебного отдела)

Сведения о наличии или отсутствии у поступающего потребности в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения:      нуждаюсь /    не нуждаюсь  
(подчеркнуть)

Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае не поступления): лично

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С датами завершения приема документа установленного образца ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С Правилами приема в НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского и правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых организацией самостоятельно ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Подтверждаю, что не имею диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры по специальности поступления (при поступлении на места, установленные в рамках контрольных цифр приема):

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.06.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

**Подпись поступающего:**

\_\_\_\_\_

Подпись

Дата

**Подпись ответственного лица приемной комиссии:**

\_\_\_\_\_