

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Зачислить на 1-й курс на специальность _____ **НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ**
АБИТУРИЕНТОМ
 с 01 сентября 2016 г. Протокол № ____ « ____ » _____ 2016г. Ректор _____ В.М. Попков.

Ректору ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России В.М. Попкову

Указывается Фамилия Имя Отчество в именительном падеже, например
 гражданин (ка) _____ **Иванов Сергей Викторович**

Указывается адрес регистрации, например
 зарегистрированный (ая) по адресу _____ **411014, Саратовская обл., г. Петровск, ул. Школьная, д. 12, кв.**

Указывается адрес фактического проживания, например
 проживающий (ая) по адресу _____ **411014, Саратовская обл., г. Петровск, ул. Лесная, д. 10**

Указывается гражданство, например
 Гражданство _____ **Российская Федерация**; лицо, постоянно проживающее в Крыму .

Указывается дата рождения, например _____ **Указывается место рождения (по паспорту), например**
 Дата рождения _____ **22.03.91**. Место рождения _____ **Саратовская обл., г. Петровск**.

Указывается название документа удостоверяющего личность, его серия, номер, и дата выдачи например
 Документ удостоверяющий личность _____ **Паспорт** серия **6303** № **123456**. Дата выдачи **25.03.06**.

Указывается орган, выдавший документ, удостоверяющий личность, например
 Выдан _____ **ОУФМС РФ по Саратовской обл. в г.Петровске**.

З а я в л е н и е

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на специальности

((перечислить специальности с указанием условий поступления и оснований приема))

Указываются специальность(ти) подготовки, условия поступления и основания приема, например:

Специальность	Условия поступления и основания приема										
	В рамках контрольных цифр							По договорам об оказании платных образовательных услуг			
	Очная форма				Очно-заочная форма			Очная форма		Очно-заочная форма	
	выделенные места	квота для лиц, имеющих особое право	квота целевого приема	общие места	выделенные места	квота для лиц, имеющих особое право	общие места	выделенные места	общие места	выделенные места	общие места
<i>Лечебное дело</i>				×					×		
<i>Педиатрия</i>				×							

В данном примере выбраны следующие специальности, условия подготовки и основания приема:

- 1) Лечебное дело (бюджетная форма обучения, общий конкурс, очная форма)*
- 2) Педиатрия (бюджетная форма обучения, общий конкурс, очная форма)*
- 3) Лечебное дело (по договорам об оказании платных образовательных услуг, очная форма)*

Прошу засчитать результаты ЕГЭ в качестве вступительных испытаний:

Указываются имеющиеся результаты вступительных испытаний, например

Наименование предмета	Русский язык	Биология	Химия	Математика
Год сдачи ЕГЭ	2016	2016	2015	
Балл	75	68	72	

Победители и призеры заключительного этапа всероссийской олимпиады школьников (олимпиад школьников I и II уровней) могут указать их в качестве результатов вступительных испытаний, например

Наименование предмета	Русский язык	Биология	Химия	Математика
Год сдачи ЕГЭ	2016	олимпиада	2015	
Балл	75	100	72	

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по следующим общеобразовательным предметам:

Указываются (если необходимо) предметы и форму вступительных испытаний*, например

Русский язык (письменно), химия (письменно), биология (письменно).

(*) – для лиц, не имеющих результатов ЕГЭ. Указать название предмета и в скобках форму вступительного испытания (письменно, тестирование), согласно правилам приема.

Указывается основание для участия во вступительных испытаниях, например

Основания для участия во вступительных испытаниях, проводимых ВУЗом самостоятельно:

профессиональное образование; иностранный гражданин; лицо, прошедшее государственную итоговую аттестацию не в форме ЕГЭ; лицо, постоянно проживающее в Крыму; лицо с ограниченными возможностями здоровья, ребенок-инвалид, инвалид.

Сведения о необходимости создания специальных условий для проведения испытаний:

Указываются (если необходимо) специальные условия для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

О себе сообщаю следующее:

Указывается год окончания и тип учебного заведения, например

Окончил (а) в 2015 году: школе / училище / колледж / ВУЗ (нужное подчеркнуть)

Указывается тип документа об образовании, его код, серия, номер, факт наличия аттестата (диплома) с отличием, например:

Имею аттестат/диплом 06824000289725 (код/серия/номер), с отличием .

Указывается название олимпиады школьников, название дисциплины, номер диплома, например

Победитель /призер олимпиады (название):

олимпиады школьников «Ломоносов» по биологии год 2015 № диплома 05484752

Указывается изучаемый иностранный язык (если Вы изучали несколько иностранных языков, укажите тот, который Вы желаете изучать далее в нашем Вузе), например

Изучал иностранный язык: английский Медицинский стаж: ___ полных лет.

Медицинский стаж указывается при наличии документального подтверждения

**Подпись поступающего,
обязательно**

(подпись поступающего)

2 страница заявления

Указывается категория, дающая особые права на поступление по квоте для лиц, имеющих особое право, например

Имею особые права: ребенок-инвалид; инвалид I и II групп; инвалид с детства; инвалид вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы;

ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей; лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; ветеран боевых действий (из числа лиц, указанных в п.п.1-4 п.1 ст. 3 Федерального закона от 12.10.95 № 5-ФЗ «О ветеранах»).

Указывается категория, дающая преимущественное право на поступление при равенстве баллов, например
Имею преимущественные права из п. 30 правил приема

Указывается документ(ы), подтверждающие особые (преимущественные) права на поступлении, например
Документ, подтверждающий особые (преимущественные) права справка серия МСЭ-2007 № 3958115

Указывается (при наличии) орган исполнительной власти субъекта РФ или организация, выдавшие целевое направление (заключившие договор), например:

Договор на целевую подготовку Министерство здравоохранения Саратовской области
(орган исполнительной власти субъекта РФ или организация, заключившие договор)

Указывается наличие индивидуальных достижений, например

Индивидуальные достижения: наличие аттестата о среднем общем образовании с отличием или аттестата о среднем общем образовании (среднем (полном) общем образовании), содержащего сведения о награждении золотой или серебряной медалью; наличие диплома о среднем профессиональном образовании с отличием; наличие статуса чемпиона и призера Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, победителя первенства мира, первенства Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр; наличие золотого знака отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" и удостоверения к нему установленного образца; осуществление волонтерской (добровольческой) деятельности; **не имею.**

Если индивидуальных достижений нет, отмечается пункт: **не имею**

Указывается необходимость в общежитии, например

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь

Указываются дополнительные сведения (желательно указать контактную информацию), например

О себе дополнительно сообщаю слушатель факультета довузовского образования СГМУ
тел. (дом.) 34-56-78, тел. (моб.) 917-21-01-245
(контактные телефоны, почтовый адрес, адреса электронной почты, свидетельство о статусе слушателя ФДО, прочее)

Указывается способ возврата оригиналов документов, например

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (в случае представления оригиналов документов): заявитель , доверенное лицо , оператор почтовой связи общего пользования (почта России) .

Указывается дата заполнения бланка заявления, например

«25» июня 2016 года

Подпись поступающего,
обязательно

(подпись поступающего)

1. Согласен(на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»;
2. С копиями лицензии на право осуществления образовательной деятельности и свидетельства о государственной аккредитации с приложениями к ним, правилами приема в ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, с порядком организации конкурса на места в рамках контрольных цифр приема и на места по договорам с оплатой стоимости обучения в 2016 г., с информацией о предоставляемых поступающим особые права и преимущества при приеме на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета ознакомлен(а);
3. Подтверждаю одновременную подачу заявления о приеме не более чем в пять вузов (для лиц, постоянно проживающих в Крыму, количество организаций, расположенных за пределами территории Крыма, в которые поступающий вправе одновременно подать заявления о приеме составляет не более трёх) и участие в конкурсе не более чем по трем специальностям подготовки в СГМУ;
4. С датами завершения представления поступающими заявления о согласии на зачисление и оригинала документа об образовании установленного образца и на каждом этапе зачисления на места в рамках контрольных цифр и на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а);
5. Ознакомлен(а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов.

Подпись поступающего,
обязательно

(подпись поступающего)

Указывается наличие (отсутствие) диплома о высшем образовании, например

Диплом бакалавра (специалиста, магистра): имею / не имею

Подпись поступающего,
обязательно

(подпись поступающего)

С правилами проведения вступительных испытаний и правилами подачи апелляций ознакомлен(а)

**Подпись поступающего, в
случае участия в письменном
экзамене (тестировании)**

_____ (подпись поступающего)

Подтверждаю подачу заявления о приеме на основании соответствующего особого права только в ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России; и только на одну образовательную программу из нескольких заявленных.

**Подпись поступающего, в случае
поступления на основании
особого права**

_____ (подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

«_____» _____ 2016 года

**НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
АБИТУРИЕНТОМ**