Председателю приемной комиссии, ректору
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Ханалиеву Висампаше Юсуповичу

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ
на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

_____

2. Дата рождения _____ **Пол** _____

3. Гражданство: _____

4. СНИЛС: _____

5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	Серия	Номер	Когда выдан	Код подразделения
Паспорт				
Кем выдан				

6. Адрес регистрации _____

_____

_____ **Индекс** _____

7. E-mail _____ **Телефон** _____

8. В период обучения в общежитии <u>нуждаюсь</u> ☐ **<u>не нуждаюсь</u>** ☐

9. 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

Серия диплома:	**Номер диплома:**	**Номер приложения к диплому:**	**Регистрационный номер:**	**Дата выдачи:**	**Вид документа (копия / оригинал)**
Наименование образовательной организации:					
Специальность:			**Страна:**		

Документ иностранного государства об образовании представляется со свидетельством о признании иностранного образования, за исключением случаев, указанных в Правилах приема.

10. Сведения о свидетельстве об первичной 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)

Специальность	
Организация, на базе которой проводилась аккредитация	
Год прохождения	
OID организации *(заполняется в приемной комиссии)*	

11. Условия поступления на обучение с указанием приоритетности зачисления по различным условиям поступления. *Поступающий вправе участвовать в конкурсе не более чем по 2 специальностям. Прием осуществляется раздельно на места для приема в рамках контрольных цифр приема и на места для приема в рамках договоров об оказании платных образовательных услуг. (Приоритетность поступления указать цифрами 1, 2, 3)*

№	Наименование специальности	На места в рамках контрольных цифр приема		На места в рамках договоров об оказании платных образовательных услуг
		Целевая квота	Общий конкурс	
1				
2				

12. Сведения о вступительном испытании: Поступающий проходит вступительное испытание однократно в одной из образовательных организаций **(одновременно не более чем в 3 организации)**, в которые он планирует поступать, и представляет заявление**.**
Выбрать ОДИН вариант:

☐ Прохожу вступительное испытание в ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (заявление прилагаю)

☐ Прохожу вступительное испытание в другой организации (заявление прилагаю)

☐ Прошу учесть результат тестирования, пройденного в 2025 году (заявление прилагаю)

☐ Прошу учесть результат тестирования, проводимого в рамках процедуры первичной аккредитации специалиста, предусмотренной Положением об аккредитации специалистов, пройденного в 2025 году (заявление прилагаю)

☐ Прошу учесть результат тестирования, проводимого в рамках процедуры первичной аккредитации специалиста, предусмотренной Положением об аккредитации специалистов, пройденного в 2026 году (заявление прилагаю)

14. Сведения о наличии индивидуальных достижений:

Вид индивидуального достижения	Баллы	Отметить «птичкой»
а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	20	
б) наличие документа о высшем медицинском образовании и (или) высшем фармацевтическом образовании с отличием	55	
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 является поступающий	20	
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:		
– 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	
– 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	
– 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	
– 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	
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 либо рабочих поселках	25	
е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал в области медицины и здравоохранения"	20	
ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)	20	
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	
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	
к) поступление на обучение в рамках целевой квоты того же федерального государственного органа, органа государственной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, юридического лица или индивидуального предпринимателя, по договору с которым поступающий освоил программу специалитета	200	
л) иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры в конкретную организацию		
– трудовая деятельность в ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России не менее 9 месяцев	10	
– победители и призеры всероссийских и международных олимпиад по медицине	10	
Сумма баллов по индивидуальным достижениям		

15. Имею / не имею диплом об окончании ординатуры / интернатуры:

_____ _____

при наличии указать специальность *подпись поступающего*

16. Имею / не имею неисполненные, в том числе приостановленные, обязательства по договорам о целевом обучении (за исключением случаев, предусмотренных **пунктом 3 раздела VIII** типовой формы договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования*):

_____

подпись поступающего

17. Имею / не имею неисполненные, в том числе приостановленные, обязательства по договорам о целевом обучении в случаях, предусмотренных **пунктом 3 раздела VIII** типовой формы договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования*:

_____

подпись поступающего

* *В случае если гражданин после завершения освоения основной образовательной программы в соответствии с настоящим договором заключит с заказчиком новый договор о целевом обучении, гражданин имеет право на освобождение от исполнения обязательств по настоящему договору*

18. Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае непоступления на обучение и в иных случаях, установленных Правилами приема):

Лично или лицу по доверенности ☐ Направить через операторов почтовой связи общего пользования ☐

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с датой (датами) завершения приема документа об образовании (согласия на зачисление), с правилами приема, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания, ознакомлен(а)

_____

подпись поступающего

В соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим даю согласие на обработку моих персональных данных следующему Оператору: федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Дагестанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, ИНН 0562010215, ОГРН 1020502631643, расположенному по адресу: Российская Федерация, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина, д. 1, в том числе с использованием информационной системы, расположенной на сайте https://dgmu.ru/

_____

подпись поступающего

С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов ознакомлен(а)

_____

подпись поступающего

Обязуюсь, при приеме на места рамках контрольных цифр, представить документ установленного образца не позднее установленного дня завершения приема документа (если указанный документ не представляется при подаче заявления о приеме)

_____

подпись поступающего

«_____» _____ 2026 г. _____

подпись поступающего