

РЕКТОРУ

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Байматова Екатерина Валерьевна
Должность: Начальник учебно-методического отдела
Дата подписания: 28.07.2021 14:59:13
Уникальный программный ключ:
a56435d405fa2d37fc051859f6f2c480b71a6c0a

Частного образовательного учреждения высшего образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»
Мальцеву С.Б.

гр.

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения)

проживающего (ей)

(индекс)

(почтовый адрес)

(телефон)

(мобильный телефон)

(E-mail)

окончившего (ей)

(год окончания)

(наименование учебного заведения)

имеется диплом с отличием

(нужное подчеркнуть)

Документ об образовании:

(Вид документа)

(Серия и номер)

Документ, удостоверяющий личность:

серия

№

Выдан (когда и кем)

(гражданство)

Являюсь лицом, признанным гражданином, или лицом, постоянно проживавшим на территории Крыма: да , нет .

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу Вас принять мои документы и допустить к участию в общем конкурсе с оплатой стоимости обучения по образовательным программам (указать приоритетность, где 1 – наивысший приоритет):

№	Образовательная программа	Очная форма
1.1.	Акушерство и гинекология (31.08.01)	<input type="checkbox"/>
1.2.	Онкология (31.08.57)	<input type="checkbox"/>
1.3.	Стоматология ортопедическая (31.08.75)	<input type="checkbox"/>
1.4.	Дерматовенерология (31.08.32)	<input type="checkbox"/>

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь .

2. Вступительные испытания и дополнительные сведения:

сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста:

сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования, предусмотренном статьей 7 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (только для граждан РФ и лиц, указанных в пунктах 54 и 56 Правил приема Института): _____

Прошу допустить меня к участию в тестировании, которое проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из Единой базы оценочных средств, формируемой Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – вступительные испытания) или зачет в качестве вступительных испытаний:

а) результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления; _____ (да, нет)

б) результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем вторым пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления. _____ (да, нет)

3. Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений, предусмотренных правилами приема в институт (с приложением подтверждающих документов):

- а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования); _____ (да, нет)
- б) документ установленного образца с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации; _____ (да, нет)
- в) наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором или соавтором которой является поступающий; _____ (да, нет)
- г) общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):
- от 9 месяцев на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству); _____ (да, нет)
- от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы); _____ (да, нет)
- от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы); _____ (да, нет)
- д) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием, работа на указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках; _____ (да, нет)
- е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"; _____ (да, нет)
- ж) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства); _____ (да, нет)
- з) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов; _____ (да, нет)
- и) осуществление трудовой деятельности на должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на 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 коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней; _____ (да, нет)

4. О себе дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:

1. Ознакомлен с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)	Подпись абитуриента _____
2. Ознакомлен с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства	Подпись абитуриента _____
3. Ознакомлен с датой (датами) завершения приема документа установленного образца	Подпись _____
4. Ознакомлен с правилами приема, утвержденными Институтом, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания	Подпись абитуриента _____
5. Ознакомлен с согласием поступающего на обработку его персональных данных и согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»	Подпись абитуриента _____
6. Ознакомлен с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов	Подпись абитуриента _____
7. С информацией о необходимости дачи согласия на зачисление ознакомлен (а):	Подпись _____

5. В случае не зачисления меня для прохождения обучения в Институт прошу вернуть мне документы (нужное отметить):

- с помощью дистанционных технологий

За достоверность указанных сведений несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« ___ » _____ 202__ г.

Подпись абитуриента _____

Заявление принято в приёмную комиссию ЧОУВО «СПбМСИ»

« ___ » _____ 202__ г.

Подпись ответственного лица приёмной комиссии: _____ (_____)