

Ректору Ярославского государственного медицинского университета академику РАН, профессору А.П.Хохлову

От поступающего: \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Место рождения: \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_ Паспорт серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_  
кем выдан, когда

код подр. \_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
почтовый индекс, республика, край, область, район, населенный пункт

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

улица, дом, корпус, квартира

e-mail \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в порядке перевода на обучение по программе высшего (среднего профессионального) образования -

программе \_\_\_\_\_ по специальности \_\_\_\_\_  
(зачеркнуть ненужное)

(бакалавриата, специалитета, ординатуры, аспирантуры)

(шифр и наименование специальности)

с \_\_\_\_\_ курса, \_\_\_\_\_ семестра \_\_\_\_\_ формы на места с бюджетным/внебюджетным финансированием, допустить к участию

(очной, очно-заочной)

(подчеркнуть)

в конкурсе и прохождению аттестационного испытания.

В настоящее время обучаюсь в \_\_\_\_\_

(название образовательной организации)

по программе \_\_\_\_\_ по специальности \_\_\_\_\_  
(среднего профессионального образования, бакалавриата, специалитета, аспирантуры, ординатуры)

(шифр и наименование специальности)

на \_\_\_\_\_ курсе, \_\_\_\_\_ формы на местах с бюджетным/внебюджетным финансированием.

(очной, очно-заочной)

(подчеркнуть)

В соответствии с Правилами приема в порядке восстановления и перевода предоставляю следующие документы:

№	Документ	Подпись
1.	копия удостоверения личности	
2.	согласие на обработку персональных данных	
3.	оригинал или копия (подчеркнуть) документа государственного образца об образовании Аттестат/диплом № _____ дата получения _____	
4.	справка о периоде обучения с указанием объема и результатов освоения дисциплин	
5.	справка из исходной организации с указанием направления подготовки, специальности, курса, формы обучения, источника финансирования, в соответствии с которыми обучается поступающий	
6.	справка-рекомендация, заверенная деканатом соответствующего факультета университета	
7.	заверенная копия лицензии на осуществление образовательной деятельности исходной образовательной организации	
8.	заверенная копия свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями) исходной образовательной организации	
9.	медицинская справка 0-86у (полученная не позднее 1 года до момента подачи документов)	
10.	4 фотографии размером 3x4 см	
11.	копия СНИЛС, ИНН (подчеркнуть) (при наличии)	
12.	заполненный бланк договора об оказании платных образовательных услуг (при необходимости)	
13.		

Необходимость создания специальных условий при проведении аттестационных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью \_\_\_\_\_

(да/нет, если да – указать какие)

Дополнительно: \_\_\_\_\_

Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_ В общежитии нуждаюсь  не нуждаюсь Образование данного уровня:  получаю впервые;  имею  диплом бакалавра  диплом специалиста  диплом магистраЗаключенный договор о целевом обучении  не имею  имею \_\_\_\_\_  
(указать заказчика)

В случае моего перевода в университет общая продолжительность обучения не будет превышать более чем на один год срока освоения образовательной программы, установленной федеральным государственным образовательным стандартом

С лицензией на право ведения ЯГМУ образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом университета, правилами приема в порядке восстановления и перевода, расписанием и порядком проведения аттестационного испытания, с порядком рассмотрения апелляций, а также списком ограничений по состоянию здоровья ознакомлен(а)

С датой предоставления оригинала документа об образовании (согласия на зачисление) ознакомлен(а)

Достоверность предоставленных сведений подтверждаю, об ответственности уведомлен(а)

В соответствии со ст. 7 и 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на использование моих персональных данных в целях работы приемной комиссии сроком до 31 декабря текущего года и далее, в случае поступления, для работы структурных подразделений университета.

Дата заявления: \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего

ВСЕ ПОЛЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

Для заполнения приемной комиссией

Заявление принято « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Рег.№ \_\_\_\_\_ Тех.секретарь ПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ВСЕ ПОЛЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

Для заполнения приемной комиссией

Заявление принято « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Рег.№ \_\_\_\_\_ Тех.секретарь ПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_