

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 перевода предоставляю следующие документы:

№	Документ	Подпись
1.	копия удостоверения личности	
2.	согласие на обработку персональных данных	
3.	оригинал или копия <small>(подчеркнуть)</small> 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 3х4 см	
11.	копия СНИЛС, ИНН <small>(подчеркнуть)</small> (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 магистраЗаклученный 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 осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, правилами перевода обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам ординатуры, программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре и программам среднего профессионального образования в ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, расписанием и порядком проведения аттестационного испытания, порядком рассмотрения апелляций, а также списком ограничений по состоянию здоровья ознакомлен(а)

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

Ознакомлен(а) с информацией о необходимости указания в заявлении достоверных сведений о себе и предоставлении подлинных документов, об ответственности уведомлен(а)

На обработку своих персональных данных согласен (согласна)

Дата заявления: " _____ " _____ 20__ г.

ВСЕ ПОЛЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

Для заполнения приемной комиссией

Заявление принято « _____ » _____ 20__ г. Рег.№ _____ Тех.секретарь ПК _____ / _____

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего