

Ректору Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фамилия _____	Гражданство (отсутствие гражданства) _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	серия, номер _____
Дата рождения _____	Когда выдан _____ г. Кем выдан: _____

Адрес проживания: _____
 Адрес регистрации: _____
 Электронный адрес _____ телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по следующим условиям поступления:

1) по результатам ЕГЭ (при наличии нескольких результатов ЕГЭ - с указанием года сдачи)

Предмет			
Результаты ЕГЭ (2014-2018 г.)			

2) по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом (да/нет) - подчеркнуть

Перечень специальностей (направлений подготовки) для поступления с указанием основы обучения (бюджет/договор) (указать не более 3 специальностей с пометкой бюджет/договор):

1.		2.		3.	
4.		5.		6.	

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям на основании _____ по следующим общеобразовательным предметам (намерен(а) сдавать вступительные испытания на русском языке, без использования дистанционных технологий) _____

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году общеобразовательное учреждение; образовательное учреждение среднего профессионального образования/высшего образования, другое (*подчеркнуть*);

Аттестат / диплом: серия, номер _____ Когда выдан _____

Кем выдан _____

Наличие/отсутствие особых прав при поступлении в вуз (с указанием подтверждающих документов) _____

Наличие/отсутствие индивидуальных достижений, установленных Правилами приема, с указанием сведений о них _____

Наличие/отсутствие диплома победителя/призёра олимпиады школьников (при наличии – с указанием наименования олимпиады, реквизитов диплома) _____

Общежитие: нуждаюсь; не нуждаюсь (*подчеркнуть*).

Способ возврата поданных документов (оригиналов): передача лицу, отозвавшему поданные документы/доверенному лицу/направление через операторов почтовой связи общего пользования (*подчеркнуть*)

Наименование вуза, в который подано (будет подано) заявление о согласии на зачисление _____

Отношусь к числу лиц, указанных в ст.5, 6 Федерального закона № 84-ФЗ: (**да/нет**) (*подчеркнуть*)

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья (инвалидность). Перечень вступительных испытаний и специальных условий _____

Дата подачи заявления « ____ » _____ 2018 год

- | | | |
|--|-------|----------------------|
| 1. Ознакомлен(а) с Уставом университета, копиями лицензии, свидетельства о государственной аккредитации и приложениями к ним, Правилами приема, информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме и за подлинность документов, подаваемых для поступления, с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно | _____ | подпись поступающего |
| 2. Подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, специалиста, магистра
(при поступлении на места в рамках контрольных цифр) | _____ | подпись поступающего |
| 3. Подтверждаю подачу заявлений не более чем в 5 вузов, по 3 специальностям (в РязГМУ) | _____ | подпись поступающего |
| 4. С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление ознакомлен(а). | _____ | подпись поступающего |
| 5. Согласен(на) на обработку своих персональных данных | _____ | подпись поступающего |
| 6. С информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах ознакомлен(а) | _____ | подпись поступающего |
| 7. Подтверждаю подачу заявления на основании особого права только в РязГМУ
(при наличии) | _____ | подпись поступающего |
| 8. Обязуюсь представить свидетельство о признании иностранного образования до даты завершения представления согласия на зачисление | _____ | подпись поступающего |

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

« ____ » _____ 2018 г