

Председателю приемной комиссии
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»
Минздрава России академику РАН, профессору
Сухих Геннадию Тихоновичу

/ ____ / _____ / 2025 г.

№ _____

от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ В АСПИРАНТУРУ НА МЕСТА ПО ДОГОВОРАМ ОБ ОБРАЗОВАНИИ

1.1. Прошу принять документы и допустить меня к вступительным испытаниям для обучения по образовательной программе высшего образования – программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по группе научных специальностей 3.1. «Клиническая медицина» по очной форме обучения на места по договорам об образовании

Научная специальность

- 3.1.4 Акушерство и гинекология;
- 3.1.6 Онкология, лучевая терапия;
- 3.1.12 Анестезиология и реаниматология;
- 3.1.13 Урология и андрология;
- 3.1.21 Педиатрия;
- 3.1.25 Лучевая диагностика

√ _____

подпись поступающего

2. О себе сообщаю следующее:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения «_____» ____ г. Место рождения _____

Документ, удостоверяющий личность (паспорт): серия: _____ номер: _____

кем выдан: _____

дата выдачи «_____» ____ г. Код подразделения _____

СНИЛС № _____ Гражданство: _____

Адрес постоянной регистрации: _____

Адрес фактического проживания (совпадает с адресом регистрации ДА / НЕТ) _____

телефон (мобильный): + _____

телефон (родителей): + _____ (мать / отец)

адрес электронной почты: _____

Высшее медицинское образование: специалитет магистратура

Страна, в которой получено высшее медицинское образование: _____

Свидетельство о признании / об эквивалентности предыдущего образования (если предыдущее образование получено не в Российской Федерации): имею не имею

Окончил(а) в _____ году _____

(Полное название образовательной организации, выдавшей документ об образовании)

Выдан диплом: серия _____ номер _____

регистрационный номер _____ дата выдачи _____

присуждена квалификация врача по специальности: _____

Окончил(а) интернатуру:

Нет Да в _____ году по специальности _____

Окончил(а) ординатуру:

Нет Да в _____ году по специальности _____

Высшее образование по программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре:

получаю впервые √ _____ (*подпись поступающего*) имею.

Диплом кандидата (доктора) наук не имею имею.

√ _____
подпись поступающего

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями и инвалидностью: **не нуждаюсь** **нуждаюсь** (указать вступительное испытание и специальные условия): _____

3. Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (только в части оригиналов документов): лично или доверенному лицу

- направление через оператора почтовой связи общего пользования
 - по адресу регистрации
 - по адресу фактического проживания

4. Индивидуальные достижения

4.1 Нет

4.2 Прошу учесть следующие индивидуальные достижения:

Индивидуальные достижения (отметить <input checked="" type="checkbox"/> в необходимых пунктах)	Реквизиты подтверждающих документов (номер, дата выдачи, кем выдан и т.д.)
<p>1. Публикации (одна или несколько) в периодическом издании (журналах) в т.ч. в соавторстве:</p> <p><input type="checkbox"/> - в рецензируемых изданиях с импакт-фактором $\geq 0,3$, включённых в базы Web of Science и/или Scopus; или</p> <p><input type="checkbox"/> - в рецензируемых изданиях с импакт-фактором $\geq 0,3$, включённых в список ВАК; или</p> <p><input type="checkbox"/> - в рецензируемых изданиях с импакт-фактором $\geq 0,3$, не включённых в список ВАК.</p> <p>Примечание: Учитываются только фактически опубликованные работы (прилагается копия журнальной публикации). Публикации, поданные или принятые в печать, но не опубликованные на момент подачи заявления, не учитываются. При наличии статей, удовлетворяющих требованиям нескольких подпунктов данного пункта, баллы начисляются однократно в соответствии с подпунктом, дающим максимальное количество баллов. Баллы начисляются в соответствии с указанным значением вне зависимости от количества статей (одна или несколько)</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Копия статьи (все страницы), включая титульную страницу журнала</p>	
<p><input type="checkbox"/> 2. Результат интеллектуальной деятельности (изобретение, патент, программный продукт и пр.), зарегистрированный в установленном федеральными нормативными актами порядке</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Копия документа на результат интеллектуальной деятельности</p>	
<p><input type="checkbox"/> 3. Участие с докладом (сообщением) на международных или Всероссийских (Национальных) конференциях, конгрессах, симпозиумах</p> <p>Примечание: балл начисляется однократно, независимо от количества докладов/конференций.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Копия страницы программы и копия тезисов доклада</p>	

<input type="checkbox"/> 4. Наличие диплома специалитета/магистратуры с отличием <i>Копия документа установленного образца об образовании</i>	
<input type="checkbox"/> 5. Средний балл диплома специалитета/магистратуры 5,0 <i>Копия документа установленного образца об образовании с приложением</i>	

5. Перечень документов, прилагаемых к заявлению (нужное отметить ☑):

- документ удостоверяющий личность и гражданство поступающего;
- СНИЛС;
- диплом о высшем медицинском образовании и приложение к нему;

Оригинал Копия (скан, фото) Заверенная копия

- форма заявки на заключение договора о целевом обучении.
- заявление о согласии на зачисление на места по договорам об образовании;
- копия военного билета (при наличии);
- фотография поступающего 4 шт. размером 3x4;
- документы, свидетельствующие об индивидуальных достижениях (в соответствии с указанными в таблице п.5.2 Заявления)
- документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья или инвалидность, требующие создания специальных условий;
- заключение федерального учреждения медико-социальной экспертизы об отсутствии противопоказаний для обучения (при наличии ограниченных возможностей здоровья)
- другое (указать): _____

6. Согласие на обработку персональных данных:

Я, _____, зарегистрированный по адресу (с указанием индекса) _____

серия _____ номер паспорта _____ выдан (дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт, код подразделения) _____

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляю настоящее согласие на обработку моих персональных данных, указанных в данном заявлении, федеральному государственному бюджетному учреждению «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенному по адресу 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, дом 4, с целью организации поступления, обучения, кадрового, бухгалтерского и военного учета, а также архивного хранения в течение срока, предусмотренного действующим законодательством с последующим уничтожением. Настоящее согласие действует бессрочно, но может быть отозвано по моему письменному заявлению.

«_____» 2025 г. √ _____
подпись поступающего

Предоставляю настоящее согласие на передачу моих персональных данных, указанных в данном заявлении в сервис приёма на сайт федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)"

«_____» 2025 г. √ _____
подпись поступающего

7. Я ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования, с:

Лицензии на осуществление образовательной деятельности ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России с приложениями

√
подпись поступающего

Свидетельством (выпиской из реестра) о государственной аккредитации ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России по соответствующим направлениям подготовки с приложениями

√
подпись поступающего

Правила приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

√
подпись поступающего

Правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний

√
подпись поступающего

Датой завершения приема документа о высшем медицинском образовании и о квалификации установленного образца при зачислении на места в рамках контрольных цифр

√
подпись поступающего

Сроком заключения договора о целевом обучении (в случае подачи документов на места в пределах квоты приема на целевое обучение)

√
подпись поступающего

Датой завершения приема согласия на зачисление и заключение договора на места по договорам об образовании

√
подпись поступающего

Фактом отсутствия общежития в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России для проживания

√
подпись поступающего

Я подтверждаю отсутствие у меня диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук.

√
подпись поступающего

Я подтверждаю правильность предоставленных мною сведений и мою информированность об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приёме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

√
подпись поступающего

Расписка в приеме документов получена.

«_____» 2025 г. √
подпись поступающего

Служебные отметки:

Фамилия И.О. сотрудника, принялшего документы

«_____» 2025 г. _____
подпись сотрудника