

**!!!ВСЕ ДАННЫЕ НУЖНО ВНОСИТЬ  
В СООТВЕТСТВИИ С ДОКУМЕНТАМИ!!!**

**И.о. ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Приволжского исследовательского медицинского университета»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**От**

Фамилия	<b>Иванов</b>	Гражданство	<b>РФ</b>
Имя	<b>Иван</b>	Документ, удостоверяющий личность:	<b>паспорт</b>
Отчество	<b>Иванович</b>	Серия	<b>0000</b>
Дата рождения	<b>00.00.0000</b>	Номер	<b>000000</b>
Пол	<b>мужской</b>	Когда и кем выдан	<b>ОУФМС России по Нижегородской обл. в Ленинском р-не гор. Нижнего Новгорода 00.00.0000</b>

Почтовый адрес **603000 г.Нижний Новгород, ул. Минина, д.00, кв.00 (УКАЖИТЕ АДРЕС  
РЕГИСТРАЦИИ)**

Электронный адрес **ivanov@yandex.ru (УКАЖИТЕ ДЕЙСТВУЮЩИЙ E-MAIL)**  
Телефон **+79000000000 (УКАЖИТЕ ДОСТУПНЫЙ НОМЕР, МОЖНО  
НЕСКОЛЬКО)**

**З А Я В Л Е Н И Е № \_\_\_\_\_**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по программам магистратуры по следующим условиям поступления:

<b>Направление подготовки</b>	<b>Условия поступления (форма обучения)</b>	<b>Основание приема (целевая квота, основные места в рамках КЦП, места по договорам)</b>	<b>Приоритеты зачисления</b>
<b>Выберите из списка:</b> 1.Биология 2.Психология 3.Информационные системы и технологии 4.Общественное здравоохранение	<b>Очно-заочная</b>	<b>Выберите из предложенных вариантов в соответствии с планом приема (см.сайт)</b> 1.целевая квота 2. основные места в рамках КЦП 3. места по договорам <b>БЮДЖЕТ ЕСТЬ ТОЛЬКО НА ИНФОРМ.ТЕХНОЛОГИЯХ!!!</b>	<b>Расставьте цифры от 1 до ... в соответствии с важностью каждого варианта для Вас (1 – самый важный вариант), если Вы выбрали несколько направлений</b>

Прошу допустить меня к вступительному испытанию, проводимому ПИМУ самостоятельно, по **биологии/психологии/информатике/общественному здоровью (ВЫБЕРИТЕ ВАШ ЭКЗАМЕН)** \_\_\_\_\_ (на русском языке).

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью: **нуждаюсь/не нуждаюсь (ОСТАВЬТЕ НУЖНОЕ)**

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Окончил(а)

**ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛНЫМ НАЗВАНИЕМ, УКАЗАННЫМ В ДИПЛОМЕ)***наименование образовательного учреждения*год окончания 0000 диплом серия 000000 номер 00000000по специальности **УКАЖИТЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПО ДИПЛОМУ**

Сведения о наличии индивидуальных достижений

**УКАЖИТЕ СВОИ ДОСТИЖЕНИЯ СОГЛАСНО ПРАВИЛАМ ПРИЕМА (перечень см. на сайте ПИМУ)**

Документы, подтверждающие наличие индивидуальных достижений

**УКАЖИТЕ КРАТКО ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВАШИ ДОСТИЖЕНИЯ (например, диплом 1 степени, выдан 01.02.2020 ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)**Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) 000-000-000 00 (ВАШ СНИЛС)В общежитии на период обучения **нуждаюсь/не нуждаюсь (ОСТАВЬТЕ НУЖНОЕ)**Дата заполнения 00.00.2023 Подпись **ВАША ПОДПИСЬ ОТ РУКИ!!!**

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, правилами приема ПИМУ ознакомлен(а).

**ВАША ПОДПИСЬ ОТ РУКИ!!!***подпись поступающего*

Согласен (на) на обработку персональных данных

- в случае зачисления – 75 лет
- в случае незачисления – 6 месяцев

**ВАША ПОДПИСЬ ОТ РУКИ!!!***подпись поступающего*

С датой завершения приема оригинала документа установленного образца/выставления отметки в информационной системе ПИМУ/заключения договора об оплате образовательных услуг ознакомлен(а)

**ВАША ПОДПИСЬ ОТ РУКИ!!!***подпись поступающего*

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца

**ВАША ПОДПИСЬ ОТ РУКИ!!!***подпись поступающего*

Подтверждаю отсутствие диплома специалиста (за исключением диплома с квалификацией "дипломированный специалист") и диплома магистра

**ВАША ПОДПИСЬ ОТ РУКИ!!!***подпись поступающего*

С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов ознакомлен(а)

**ВАША ПОДПИСЬ ОТ РУКИ!!!***подпись поступающего*

**ПРОВЕРЬТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ ЗАПОЛНЕНИЯ ВСЕХ ПОЛЕЙ И НАЛИЧИЕ ВСЕХ ПОДПИСЕЙ!!!!  
РАСПЕЧАТАЙТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОДНОМ ЛИСТЕ С ДВУХ СТОРОН!!!**

**НЕ ЗАБУДЬТЕ ЗАПОЛНИТЬ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ!!!**