

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

От

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Отчество _____	Серия _____
Дата рождения _____	Номер _____
Пол _____	Когда и кем выдан _____

Почтовый адрес _____

Электронный адрес _____

Телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е № _____

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

Направление подготовки	Условия поступления (форма обучения)	Основание приема (целевая квота, основные места в рамках КЦП, места по договорам)	Приоритеты зачисления

Прошу допустить меня к вступительному испытанию, проводимому ПИМУ самостоятельно, по _____ (на русском языке).

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

перечень вступительных испытаний и специальных условий

О себе сообщаю следующие сведения:

Окончил(а)

наименование образовательного учреждения

год окончания _____ диплом серия _____ номер _____

по специальности _____

Сведения о наличии индивидуальных достижений

Документы, подтверждающие наличие индивидуальных достижений

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

В общежитии на период обучения *нуждаюсь/не нуждаюсь*

Дата заполнения _____ Подпись _____

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).

_____ *подпись поступающего*

Согласен (на) на обработку персональных данных

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

_____ *подпись поступающего*

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

_____ *подпись поступающего*

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

_____ *подпись поступающего*

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

_____ *подпись поступающего*

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

_____ *подпись поступающего*