

**!!!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	Иванов	Гражданство	РФ
Имя	Иван	Документ, удостоверяющий личность:	паспорт
Отчество	Иванович	Серия	0000
Дата рождения	00.00.0000	Номер	000000
Пол	мужской	Когда и кем выдан	ОУФМС России по Нижегородской обл. в Ленинском р-не гор. Нижегорода 00.00.0000

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:

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

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!!!