

Регистрационный номер
заявления

Председателю приемной комиссии,
ректору ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России
Лужанину Владимиру Геннадьевичу

(заполняется работником
Приемной комиссии)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) – в именительном падеже)

_____ серия _____ № _____, _____
(наименование документа, удостоверяющего личность) _____ код подразделения

(кем выдан)

_____, « _____ » _____ г.
дата выдачи

Дата рождения « _____ » _____ г. Гражданство (страна) _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Основной контактный номер телефона +7 _____ Доп. номер телефона _____

Адрес по месту регистрации: Индекс _____ Страна _____ Регион _____

Нас. пункт _____ Ул./пр./пер. _____

Дом _____ Корп. _____ Кв. _____ Тел. дом. (_____)
(код города)

При взаимодействии со мной посредством электронной почты прошу использовать нижеуказанный адрес :

E-mail _____ @ _____

Адрес фактического проживания: Индекс _____ Страна _____ Регион _____

Нас. пункт _____ Ул./пр./пер. _____

Дом _____ Корп. _____ Кв. _____ Тел. дом. (_____)
(код города)

Сведения о документе установленного образца (дипломе о высшем фармацевтическом образовании):

Наименование вуза _____

Специальность _____ Квалификация _____ Страна выдачи _____

Регистрационный номер документа _____ Серия документа _____

Номер документа _____ Дата выдачи « _____ » _____ г.

прошу допустить меня к вступительному испытанию и участию в конкурсе для поступления в ординатуру по следующим условиям:

Номенклатура специальностей ординатуры ПГФА

- 33.08.01 Фармацевтическая технология
(в 2022 году только коммерция)

- 33.08.02 Управление и экономика фармации
(в 2022 году только-коммерция)

- 33.08.03 Фармацевтическая химия и фармакогнозия
(в 2022 году только коммерция)

Можно выбрать две специальности; расположите в порядке убывания приоритетности (предпочтения): 1 – наиболее значимая; 5 – наименее значимая)	Условия поступления (выбрать нужное)
<p>1 приоритет</p> <hr/> <p>наименование специальности</p>	<p><input type="checkbox"/> по договору об оказании платных образовательных услуг</p> <p><input type="checkbox"/> на места для иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением лиц, указанных в пунктах 57 и 60 Правил приема</p>
<p>2 приоритет</p> <hr/> <p>наименование специальности</p>	<p><input type="checkbox"/> по договору об оказании платных образовательных услуг</p> <p><input type="checkbox"/> на места для иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением лиц, указанных в пунктах 57 и 60 Правил приема</p>
<p>3 приоритет</p> <hr/> <p>наименование специальности</p>	<p><input type="checkbox"/> по договору об оказании платных образовательных услуг</p> <p><input type="checkbox"/> на места для иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением лиц, указанных в пунктах 57 и 60 Правил приема</p>

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста (или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста) (при наличии):

Регистрационный номер _____ и 12значный номер свидетельства об аккредитации _____

Специальность _____

Протокол заседания аккредитационной комиссии № _____ от « _____ » _____ 201 _____ г.

Место проведения аккредитации специалиста _____

Сведения о сертификате специалиста (при наличии):

Сертификат по специальности _____

Серия _____ Номер _____ Регистрационный номер _____
(первые 6 символов) (7 символов)

Дата выдачи « _____ » _____ г.

Сведения об индивидуальных достижениях (при наличии – отметить нужное):

<input type="checkbox"/> Стипендиат Президента РФ, Правительства РФ	<input type="checkbox"/> Наличие публикации (авторство/соавторство за период обучения) в журнале ВАК (по специальностям 14.04.00)	
<input type="checkbox"/> Документ установленного образца с отличием	<input type="checkbox"/> Знак отличия Всероссийского физкультурно-оздоровительного комплекса «Готов к труду и обороне»	
<input type="checkbox"/> Наличие публикации (авторство/соавторство за период обучения) в РИНЦ	<input type="checkbox"/> Средний балл (диплома), полученный по программе специалитета _____ баллов	
<input type="checkbox"/> дипломант Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"	<input type="checkbox"/> Получение гранта на выполнение научного исследования, реализацию инновационного проекта и т.п., соавтор патентов, изобретения	
<input type="checkbox"/> Добровольческая волонтерская деятельность	<input type="radio"/> в сфере охраны здоровья <input type="radio"/> в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции в количестве _____ часов (не менее 150 ч.)	
<input type="checkbox"/> Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (если трудовая деятельность осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего мед. или фармацевтического образования):		
на должностях мед. и (или) фармацевтических работников	со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки; от 9 месяцев)	____ лет ____ месяцев
	с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работ; от 9 месяцев до 1,5 лет)	____ лет ____ месяцев
	с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работ; от полутора лет и более)	____ лет ____ месяцев
	с высшим образованием в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках (не менее 9 мес.)	____ лет ____ месяцев
<input type="checkbox"/> Деятельность в сфере охраны здоровья, включающая в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (не менее 30 календарных дней)		
<u>трудовая</u> деятельность на должностях медицинских работников с высшим и средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала	____ месяцев ____ дней	
<u>прохождение практической подготовки</u> по образовательной программе медицинского образования (специалитета, бакалавриата, магистратуры)	____ месяцев ____ дней	

- При проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью в создании специальных условий: нуждаюсь/не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)
- На период обучения в общежитии: нуждаюсь/не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)

_____ Подпись

✓ Я ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования:

- ⇒ с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);
- ⇒ с копией свидетельства о государственной аккредитации образовательных программ по специальностям ординатуры;
- ⇒ с датами завершения приема заявления о согласии на зачисление;
- ⇒ с Правилами приема на обучение, утвержденными ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания

_____ Подпись

✓ Ознакомлен(а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

_____ Подпись

✓ Согласен(а) на обработку моих персональных данных

_____ Подпись

«_____» _____ 2022 г.
дата подачи заявления

_____ / _____
подпись / Фамилия И.О.

СОГЛАСИЕ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,

(Ф.И.О. поступающего полностью)

на основании ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим **заявляю о согласии на распространение** ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России моих персональных данных с целью размещения информации обо мне в электронной информационно-образовательной среде ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, в подсистеме «Сервис приема» ФИС ГИА и приема, в федеральной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (ЕПГУ), в Единой информационной системе приема в ординатуру

(если Вы согласны, то в нижеуказанной таблице можно ничего не заполнять)

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Условия и запреты (вписать «запрет» или указать условия)	Дополнительные условия
Общие персональные данные	Фамилия		
	Имя		
	Отчество (при наличии)		
	Дата рождения (дата, месяц, год)		
	Сведения о гражданстве (отсутствии гражданства)		
	Реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспортные данные)		
	Сведения о документе установленного образца (о документе об образовании)		
	Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (при наличии)		
	Сведения о сертификате специалиста (при наличии)		
	Условия поступления		
	Сведения о наличии или отсутствии у поступающего индивидуальных достижений		
	Адрес электронной почты		
	Адрес, номер телефона		
	Сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования		
Образование			

Сведения о способах, которыми ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России предоставляет доступ к моим персональным данным **неограниченному кругу лиц**:

Способ, информационный ресурс	Действия с персональными данными
https://pfa.ru/	Публикация списков поступающих, ранжированных списков для зачисления, приказов о зачислении

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)	Дополнительные условия
Общие персональные данные	Фамилия		
	Имя		
	Отчество		
	Сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования		
Сведения, которые указываются в списках поступающих, ранжированных списках для зачисления, приказах о зачислении	Сумма конкурсных баллов		
	Количество баллов за тестирование		
	Количество баллов за индивидуальные достижения		
	Наличие заявления о согласии на зачисление		

Настоящее согласие я даю добровольно, оно действует с _____ 2022 г.
(с даты подачи заявления)

по 28 февраля 2023 г. (Согласно п. 54. Правил приема, приказы о зачислении на обучение размещаются в день их издания на официальном сайте и должны быть доступны пользователям официального сайта в течение 6 месяцев со дня их издания).

Я имею право письменно потребовать прекратить распространять мои персональные данные. ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, в этом случае обязано немедленно прекратить распространять мои персональные данные.

« ____ » _____ 2022 г.
Дата

Подпись

Расшифровка подписи