

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
А.С. Благодравовой

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина РФ: серия _____ № _____

Выдан _____ Дата выдачи _____

Код подразделения _____

СНИЛС _____

Адрес постоянной регистрации, почтовый индекс _____

Адрес фактического или временного проживания, почтовый индекс _____

Контактные телефоны: мобильный _____ домашний _____

Email _____

Форма подачи заявления: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

в рамках контрольных цифр приема/бюджетные места

Специалитет 2025/2026 учебный год

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные направления подготовки (специальности):

№ приоритета	Специальность, форма обучения (очная), условия обучения (КЦП/бюджетные места)	Поступление по квоте (заполняется в случае поступления в рамках квот)
1		
2		
3		
4		
5		

Верно (подпись) _____

Прошу учесть наличие у меня особых прав при приеме на обучение по программам высшего образования и засчитать его при приеме на указанные выше образовательные программы, так как отношусь к:

- лицам, имеющим право на прием без вступительных испытаний
- лицам, имеющим право на 100 баллов по вступительному испытанию, соответствующему профилю олимпиады школьников
- лицам, имеющим право на прием в пределах особой квоты
- лицам, имеющим право на прием в пределах отдельной квоты (категория указать)

лицам, имеющим преимущественное право зачисления (категория указать)

не имею

Ознакомлен (а) с информацией, указанной в части 4 и (или) части 12 статьи 71 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (при поступлении на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета на места в рамках контрольных цифр приема на основании права на прием без вступительных испытаний) *и подтверждаю факт* подачи заявления о приеме на основании указанного права только в ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Верно (подпись) _____

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на места в пределах целевой квоты.

Наименования заказчика целевого приема _____

Номер целевого предложения, сформированный на цифровой платформе «Работа в России»/ идентификационный номер заказчика _____

Специальность _____

Трудоустройство в _____

Прошу учесть *целевые индивидуальные достижения*, в качестве которых рассматривается участие в проводимых заказчиком целевого обучения (профорientационные мероприятия), которые учитываются при приеме на обучение на места в пределах целевой квоты в дополнение к баллам за общие индивидуальные достижения.

Уровень предыдущего образования:

среднее общее образование:

в образовательной организации среднего образования

в вечерней сменной школе, центре образования

в специальной (коррекционной) образовательной организации, классе для обучающихся с ОВЗ

среднее профессиональное образование:

по программам подготовки специалистов среднего звена

по программам подготовки квалифицированных рабочих. Служащих (также НПО)

Тип подтверждающего документа _____

Серия _____ № _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Специальность по диплому _____

Изучаемый иностранный язык _____

При подаче документов на направления подготовки (специальности), по которым предусмотрена сдача вступительных испытаний с предметами по выбору, прошу учесть следующий выбор предметов:

Специальность	Предмет

Верно (подпись) _____

Прошу учесть наличие и зачислить в качестве результатов вступительных испытаний следующие результаты ЕГЭ:

Предмет	Результат*	Год сдачи	Предмет	Результат*	Год сдачи

Верно (подпись) _____

*-указывается при наличии

Являюсь гражданином республики Беларусь, прошу учесть наличие и засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующие результаты централизованного тестирования:

Предмет	Результат*	Год сдачи	Предмет	Результат*	Год сдачи

Верно (подпись) _____

Прошу установить наивысший результат вступительного испытания (100 баллов):
Наивысший приоритет

Прошу допустить меня к прохождению следующих вступительных испытаний, так как отношусь к категории:

Предмет	Дата прохождения

тип вступительных испытаний _____

язык прохождения вступительных испытаний _____

форма вступительного испытания по русскому языку _____

При прохождении вступительных испытаний:

не нуждаюсь в создании специальных условий

нуждаюсь в _____

Прошу учесть наличие у меня индивидуальных достижений: _____

В предоставлении места проживания в общежитии в период обучения

Не нуждаюсь

Способ возврата поданных документов в случае не поступления в ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России:

_____ (лично, по почте)

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

_____ (подпись поступающего)

Ознакомлен (а) с копией лицензии ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России на осуществление образовательной деятельности и копиями приложений к ней

_____ (подпись поступающего)

Ознакомлен (а) с копией свидетельства о государственной аккредитации ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России и копиями приложений к нему

_____ (подпись поступающего)

Ознакомлен (а) с правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета на 2025/2026 учебный год в ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России самостоятельно

_____ (подпись поступающего)

Ознакомлен (а) с документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с адресом и реквизитами оператора персональных данных:
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России) ИНН 5902290120/КПП 590201001 ОГРН 1025900528873 ОКПО 01963404 ОКАТО 57401000001

614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел. +7(342) 217-20-20

факс +7(342) 217-20-21 E-mail: psmu@psma.ru

(подпись поступающего)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приема – *получаю соответствующее высшее образование впервые*, подтверждаю отсутствие у меня диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра, а также документа об образовании и о квалификации по программам базового высшего образования, программам магистратуры специализированного высшего образования, предусмотренным Постановлением Правительства РФ от 09.08.2023 N 1302 "О реализации пилотного проекта, направленного на изменение уровней профессионального образования"

(подпись поступающего)

Подтверждаю, что мной одновременно подано заявлений о приеме не более, чем в пять организаций высшего образования, включая ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России и не более чем по пяти специальностям и (или) направлениям подготовки

(подпись поступающего)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных, как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации, с целью участия в конкурсе и зачисления в ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, в объеме предоставленных в заявлении сведений, на срок с момента подачи заявления до завершения приемной кампании

(подпись поступающего)

Дата подачи заявления

Заявление принял секретарь _____ / _____

(подпись)

(ФИО)