

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**  
**по образовательным программам ординатуры**  
**2025/2026 учебный год**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные научные специальности:

№ приоритета	Направление подготовки (специальность)	Форма обучения	Форма финансирования	Основания приема

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 *целевое индивидуальное достижение*, предусматривающее освоение образовательной программы высшего образования следующего уровня, после завершения основной образовательной программы высшего образования в соответствии с договором о целевом обучении по образовательной программе высшего образования с тем же Заказчиком целевого обучения

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Уровень предыдущего образования:

высшее образование:

по программе подготовки дипломированных специалистов

по программе подготовки специалистов

Тип подтверждающего документа \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Квалификация \_\_\_\_\_

Сведения о первичной аккредитации специалиста:

по специальности \_\_\_\_\_

тип подтверждающего документа:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

сертификат специалиста № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

по специальности \_\_\_\_\_

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний результаты тестирования, пройденного в:

Тип процедуры	Организация сдачи	Год сдачи

Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний в Университете, так как отношусь к категории: \_\_\_\_\_

тип подтверждающего документа:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_

Для иностранных граждан указать тип сдачи вступительного испытания:

федеральное компьютерное тестирование

тестирование Университета

язык прохождения вступительных испытаний:

русский

При прохождении вступительных испытаний:

не нуждаюсь в создании специальных условий в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья

нуждаюсь в \_\_\_\_\_

Тип подтверждающего документа \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_

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 ординатуры 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 датами завершения приема оригиналов документа об образовании

\_\_\_\_\_  
(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](mailto:psmu@psma.ru)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приема – *отсутствие у себя диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной в заявлении о приеме, путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки)* подтверждаю

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подтверждаю, что мной одновременно подано заявлений о приеме не более, чем в три организаций высшего образования, включая ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России и не более чем по двум специальностям

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен (а) со сведениями о сроках и о возможных местах проведения обязательного предварительного медицинского осмотра

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если указанный документ не предоставлен при подаче заявления о приеме)

\_\_\_\_\_  
(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)