

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

на места для обучения по договорам об образовании/платные места Специалитет / бакалавриат 2025/2026 учебный год

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

№ приоритета	Направление подготовки (специальность)	Конкурсная группа	Форма обучения	Форма финансирования	Основание приема	Уровень образования
1						
2						
3						
4						
5						

Верно (подпись) _____

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) _____

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:

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)217-20-21E-mail:psmu@psma.ru

(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)