



ЭКО
БЕЗОПАСНОСТЬ
ВЫСШАЯ ШКОЛА
МЕДИЦИНЫ

ДИРЕКТОРУ Частного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«Высшая школа медицины «Эко-безопасность»
И.А. Бушманову

гр. _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения)
проживающего (ей) _____

_____ (индекс) (почтовый адрес)
(телефон) (мобильный телефон) (E-mail)
окончившего (ей) _____

_____ (год окончания) (наименование учебного заведения)
имеется диплом с отличием
(нужное подчеркнуть)
Документ об образовании:

_____ (Вид документа) (Серия и номер)
Документ, удостоверяющий личность: _____

_____ серия № Выдан (когда и кем)
_____ (гражданство)

Являюсь лицом, признанным гражданином, или лицом,
постоянно проживавшим на территории Крыма: да, нет .

З А Я В Л Е Н И Е

1. Прошу Вас принять мои документы и допустить к участию в общем конкурсе с оплатой стоимости обучения по образовательной программе высшего образования программа ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.49 Терапия.

2. Вступительные испытания и дополнительные сведения: сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста

_____ сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования, предусмотренном статьей 7 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального



ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»
191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 ecosafety.ru, school@ecosafety.ru
ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232
п/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК
к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки № 6418 от 25.08.2023г.

(персонифицированного) учета (только для граждан РФ и лиц, указанных в пунктах 54 и 56 Правил приема Института):

Прошу допустить меня к участию в тестировании, которое проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из Единой базы оценочных средств, формируемой Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – вступительные испытания) или зачисль в качестве вступительных испытаний:

а) результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления;
_____ (да, нет)

б) результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем вторым пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления.
_____ (да, нет).

3. Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений, предусмотренных правилами приема в институт (с приложением отверждающих документов):

а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования); _____ (да, нет)

б) документ установленного образца с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации; _____ (да, нет)

в) общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского или высшего фармацевтического образования):

- от одного года на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству); _____ (да, нет)

- от одного года до двух лет на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы);
_____ (да, нет)

- от двух лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы); _____ (да, нет)

г) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием



- в медицинских и (или) фармацевтических организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках;; _____ (да, нет)
- д) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я - профессионал"; _____ (да, нет)
- е) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольничества (волонтерства); _____ (да, нет)
- и) осуществление трудовой деятельности на должностях медицинских работников с высшим образованием или средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала и (или) прохождение практической подготовки по образовательной программе медицинского образования (программе специалитета, программе бакалавриата, программе магистратуры), если указанные деятельность и (или) практическая подготовка включали в себя проведение мероприятий по диагностике и лечению коронавирусной инфекции и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней; _____ (да, нет)
- з) иные индивидуальные достижения (суммарно не более 5 баллов):

4. О себе дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:

Ознакомлен с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)	_____
Понимаю, что государственной аккредитации (с приложением) у ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность» <u>нет</u> .	_____
Ознакомлен с датой (датами) завершения приема документа установленного образца	_____
Ознакомлен с правилами приема, утвержденными ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность», в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания	_____
Ознакомлен с согласием поступающего на обработку его персональных данных и согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»	_____
Ознакомлен с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов	_____
С информацией о необходимости дачи согласия на зачисление ознакомлен (а):	_____





ЭКО
БЕЗОПАСНОСТЬ
ВЫСШАЯ ШКОЛА
МЕДИЦИНЫ

5. В случае не зачисления меня для прохождения обучения в Институт прошу вернуть мне документы (нужное отметить):

- с помощью дистанционных технологий
- лично, либо доверенному лицу

За достоверность указанных сведений несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 202__ г.	_____ Подпись абитуриента
Заявление принято в приёмную комиссию ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»	
« ____ » _____ 202__ г.	_____ / _____ / Подпись ответственного лица приёмной комиссии



ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»
191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 ecosafety.ru, school@ecosafety.ru
ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232
р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК
к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки № 6418 от 25.08.2023г.