Приложение

к приказу № 01.01-02/071/2 от 28.03.2023

**Правила приема граждан в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России
на обучение по программам высшего образования - программам ординатуры
в 2023/2024 учебном году**

1. Общие положения
	1. Настоящие Правила приема граждан на обучение в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Учреждение) по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в 2023/2024 году (далее – Правила) регламентируют прием граждан Российской Федерации, а также иностранных граждан, лиц без гражданства и лиц, признанных гражданами Российской Федерации, в Учреждение на обучение по программам ординатуры.
	2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями);

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2021
№ 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования»;

- Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.05.2017 № 212н (с изменениями);

- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности
по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258;

- Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение
и медицинские науки», утверждёнными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н (с изменениями);

- Условиями и порядком выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста, утверждёнными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 № 982н;

- Сроками и этапами аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утверждёнными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.02.2016 № 127н;

- Положением об аккредитации специалистов, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 № 709н;

**-** Номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н;

- Порядком допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования
в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, полученных в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов
со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 01.11.2022 № 715 н;

- Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н;

- Порядком установления соответствия полученных в иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, медицинского, фармацевтического или иного образования и (или) квалификации квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденным Приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 31.10.2022 № 10335;

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.03.2022 № 353 Об особенностях разрешительной деятельности в Российской Федерации в 2022
и 2023 годах»;

- Постановлением Правительства РФ от 13.04.2022 № 645
«Об утверждении Правил подготовки и получения заключений, предусмотренных частью 4 статьи 105 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», в целях заключения образовательными организациями договоров
по вопросам образования с иностранными организациями и гражданами».

- Федеральным законом от 17.02.2023 № 19-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах образования и науки в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и образованием в составе Российской Федерации новых субъектов - Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области
и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

 - Уставом Учреждения;

 - другими локальными нормативными актами Учреждения.

* 1. В Учреждение на обучение по программам ординатуры принимаются граждане Российской Федерации; лица, признанные гражданами Российской Федерации; иностранные граждане; лица без гражданства, имеющие высшее медицинское образование с учетом квалификационных требований к медицинским работникам, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.
	2. Поступающий представляет документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня (далее – документ установленного образца):

- документ об образовании и о квалификации образца, установленного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, или федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

- документ государственного образца об уровне образования и о квалификации, полученный до 1 января 2014 года;

- документ об образовании и о квалификации образца, установленного федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» и федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет», или документ об образовании и о квалификации образца, установленного по решению коллегиального органа управления образовательной организации, если указанный документ выдан лицу, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию;

 - документ (документы) иностранного государства об образовании и о квалификации, если указанное в нем образование признается в Российской Федерации на уровне соответствующего высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования (далее – документ иностранного государства об образовании).

* 1. Прием на обучение осуществляется в рамках контрольных цифр приема граждан на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов (далее соответственно - контрольные цифры, бюджетные ассигнования) и в рамках договоров об образовании, заключаемых при приеме на обучение за счет средств физических и (или) юридических лиц (далее – договоры об оказании платных образовательных услуг).

Число обучающихся по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований определяется на основе контрольных цифр. Контрольные цифры распределяются по результатам публичного конкурса.

В рамках контрольных цифр выделяется квота целевого приема на обучение (далее – целевая квота).

Число обучающихся по специальностям в рамках договоров об оказании платных образовательных услуг устанавливается учредителем Учреждения с учетом требований к условиям реализации программ ординатуры, предусмотренных федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, и потребности в медицинских и фармацевтических работниках, определяемой на основании предложений медицинских и фармацевтических организаций о заключении договоров об оказании платных образовательных услуг.

Число иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением лиц, указанных в пунктах 10.3. и 10.6. настоящих Правил, принимаемых на обучение в рамках договоров об оказании платных образовательных услуг, устанавливается нормативным локальным актом Учреждения.

* 1. Учреждение осуществляет прием по следующим условиям поступления на обучение (далее – условия поступления) с проведением отдельного конкурса по каждой совокупности этих условий:

 - раздельно по программам ординатуры в зависимости от специальности;

- раздельно в рамках контрольных цифр и по договорам об оказании платных образовательных услуг;

 - раздельно на места в пределах целевой квоты и на места в рамках контрольных цифр за вычетом целевой квоты (далее – основные места
в рамках контрольных цифр);

- раздельно на места для приема граждан Российской Федерации, лиц, указанных в пунктах 10.3. и 10.6. настоящих Правил, и иных иностранных граждан, лиц без гражданства.

* 1. Прием на обучение осуществляется по заявлению о приеме (Приложение А), которое подается поступающим с приложением необходимых документов (далее соответственно – заявление, документы; вместе – документы, необходимые для поступления).

Поступающий может предоставить доверенному лицу полномочия на осуществление действий, в отношении которых Правилами установлено, что они выполняются поступающим, и которые не требуют личного присутствия поступающего (в том числе представлять в организацию документы, необходимые для поступления, отзывать указанные документы). Доверенное лицо осуществляет указанные действия при предъявлении выданной поступающим и оформленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, доверенности на осуществление соответствующих действий.

При посещении Учреждения и (или) очном взаимодействии с должностными лицами Учреждения поступающий (доверенное лицо) предъявляет оригинал документа, удостоверяющего личность.

* 1. Прием граждан в Учреждение на обучение по программам ординатуры осуществляется на конкурсной основе. Зачисление на обучение производится по результатам конкурса, в соответствии с набранной суммой баллов.
	2. Граждане, поступающие на обучение по программам ординатуры, могут представить сведения о своих индивидуальных достижениях. Баллы, начисленные за индивидуальные достижения, включаются в сумму конкурсных баллов.
1. Организация приема граждан на обучение

по программам ординатуры

* 1. Организационное обеспечение проведения приема на обучение по программам ординатуры осуществляется приемной комиссией Учреждения.
	2. Состав и порядок работы приемной комиссии утверждается приказом директора Учреждения.
	3. Председателем приемной комиссии является директор Учреждения.
	4. Председатель приемной комиссии назначает ответственного секретаря приемной комиссии, который организует работу приемной комиссии, а также личный прием поступающих, их законных представителей, доверенных лиц.
	5. Приемная комиссия формируется из числа наиболее опытных и квалифицированных научно-педагогических работников Учреждения (доктора и кандидаты наук). В состав приемной комиссии могут быть включены представители органов государственной власти Российской Федерации, медицинских организаций, профессиональных некоммерческих организаций, научно-педагогические работники других организаций.
	6. Для организации и проведения вступительных испытаний Учреждение создает экзаменационную и апелляционную комиссии.
1. Организация информирования поступающих на обучение
по программам ординатуры
	1. Учреждение объявляет приём граждан на обучение по основной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности по указанным в ней образовательным программам.
	2. Учреждение формирует открытые и общедоступные информационные ресурсы, содержание информацию о его деятельности, обеспечивает доступ поступающего к ресурсам посредством размещения их в информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе в разделе «Образовательная деятельность» на официальном сайте Учреждения http://nmrc.ru в сети «Интернет» (далее – официальный сайт).
	3. Учреждение размещает на официальном сайте с целью ознакомления поступающих следующие документы:

- копию Устава Учреждения;

- копию лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями);

- копию свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями);

- локальные нормативные акты по основным вопросам организации и осуществления образовательной деятельности по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре;

- правила внутреннего распорядка обучающихся;

- документы о порядке оказания платных образовательных услуг, в том числе образцы договоров об оказании платных образовательных услуг, документ об утверждении стоимости обучения по образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре;

- перечень образовательных программ высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, реализуемых Учреждением;

- образовательные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

* 1. Приемная комиссия на официальном сайте Учреждения и на информационном стенде, расположенном в Центре образования, до начала приема документов размещает следующую информацию:

**не позднее 1 апреля 2023 года:**

* правила приема, утвержденные Учреждением;
* информацию о сроках начала и завершения приема документов, необходимых для поступления, сроках проведения вступительного испытания;
* условия поступления, указанные в пункте [1.6.](#bookmark4) Правил;
* количество мест для приема на обучение в рамках контрольных цифр (без выделения целевой квоты);
* программу вступительного испытания;
* правила подачи и рассмотрения апелляций по результатам вступительного испытания;
* образец договора об оказании платных образовательных услуг;
* информацию о месте приема документов, необходимых для поступления;
* информацию о наличии общежития(ий).

**Не позднее 1 июня 2023 года:**

* количество мест для приема на обучение по различным условиям поступления (в рамках контрольных цифр – с выделением целевой квоты);
* информацию о сроках зачисления (о сроках размещения списков поступающих на официальном сайте и на информационном стенде, завершения приема оригинала документа установленного образца или согласия на зачисление для зачисления на места по договорам об оказании платных образовательных услуг (далее - завершение приема документа установленного образца), издания приказа (приказов) о зачислении);
* информацию о количестве мест в общежитиях для иногородних поступающих;
* расписание проведения вступительного испытания с указанием мест проведения.
	1. Начиная со дня приёма документов для поступления на обучение, на официальном сайте, в разделе «Образовательная деятельность» и на информационном стенде Центра образования размещается и ежедневно обновляется информация о количестве поданных заявлений о приеме и списки лиц, подавших документы, необходимые для поступления, на места в пределах целевой квоты, на основные места в рамках контрольных цифр, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг. При этом указываются сведения о приеме или об отказе в приеме документов (с указанием причин отказа).
1. Прием документов от граждан, поступающих на обучение
по программам ординатуры
	1. Прием документов на обучение по программам ординатуры начинается **3 июля 2023 г**. одним из способов, указанных в п. 4.11.Прием документов завершается **в 16.00** местного времени **11 августа 2023 г.**

Режим работы горячей линии приемной комиссии Учреждения: понедельник- пятница с 900 до 1600.

Телефон: +7 (495) 631-15-15 (доб. 5011), электронная почта Центра образования – edu@nmrc.ru.

Взаимодействие с поступающим при подаче им заявления о приеме посредством электронной информационной системы организации, включая возврат заявления о приеме в связи с представлением неполного комплекта документов, документов, содержащих недостоверные сведения, подачу поступающим заявления об отказе от зачисления, проведение организацией самостоятельно вступительных испытаний, и рассмотрение апелляций, осуществляется с использованием дистанционных технологий.

При взаимодействии с поступающим посредством электронной почты используется адрес электронной почты, указанный в заявлении о приеме.

* 1. Прием в Учреждение на обучение по программам ординатуры проводится по заявлениям о приеме на обучение по программам ординатуры (далее – заявление), подаваемым поступающими в приемную комиссию Учреждения одним из способов, указанных в п. 4.11.
	2. Поступающий вправе подать заявление (заявления) о приеме одновременно не более чем в три образовательные организации. В каждой из указанных образовательных организаций поступающий вправе участвовать в конкурсе не более чем по 2 специальностям.

Поступающий вправе одновременно поступать в Учреждение по различным условиям поступления, указанным в пункте 1.6. Правил. При одновременном поступлении в Учреждение по различным условиям поступающий подает одно заявление о приеме в соответствии с правилами приема, утвержденными Учреждением.

При этом поступающий проходит вступительное испытание однократно в одной из указанных в абзаце первом настоящего пункта образовательных организаций или представляет заявление, указанное в абзаце девятом пункта 4.7. Правил, с указанием одного из результатов, предусмотренных подпунктом "а" или подпунктом "б" пункта 5.5. Правил, во все организации, в которые подает заявление о приеме.

* 1. В заявлении поступающий указывает следующие обязательные сведения (Приложение А):

- фамилию, имя, отчество (при наличии);

- дату рождения;

- сведения о гражданстве (отсутствии гражданства);

- реквизиты документа, удостоверяющего личность (в том числе указание, когда и кем выдан документ);

- сведения о документе установленного образца;

- сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования);

- сведения о сертификате специалиста (при наличии);

- условия поступления, указанные в пункте 1.6. Правил, по которым поступающий намерен поступать на обучение, с указанием приоритетности зачисления по различным условиям поступления;

- сведения о наличии или отсутствии у поступающего индивидуальных достижений, предусмотренных пунктом 7.1. Правил (при наличии индивидуальных достижений - с указанием сведений о них);

- почтовый адрес и(или) адрес электронной почты;

- способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае не поступления на обучение и в иных случаях, установленных Правилами);

- сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования, предусмотренном статьей 7 Федерального закона от 01.04.1996 №27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования»

* 1. В заявлении о приеме фиксируются следующие факты:

- ознакомление поступающего (в том числе через информационные системы общего пользования):

- с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства;

- с датой (датами) завершения приема документа установленного образца;

- с правилами приема, утвержденными организацией, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания;

- согласие поступающего на обработку его персональных данных;

- ознакомление поступающего с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов;

- при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр – отсутствие у поступающего диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки);

- обязательство представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме).

* 1. Заявление о приеме и факты, указываемые в нем в соответствии
	с пунктом 4.5. Правил, заверяются подписью поступающего (доверенного лица), сканируются и прикрепляются в личном кабинете абитуриента.
1. При подаче заявления о приеме поступающий представляет:

- документ (документы), удостоверяющий личность, гражданство;

- документ установленного образца;

- свидетельство об аккредитации специалиста или выписку из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования);

- сертификат специалиста (при наличии);

- документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего, предусмотренные пунктом 7.1. Правил (при наличии);

- военный билет (при наличии);

- 4 фотографии поступающего;

- заявление об учете в качестве результатов вступительного испытания результатов тестирования, предусмотренного подпунктом "а" или подпунктом "б" пункта 5.5. Правил, с указанием специальности, Учреждения (организации), в которой проводилось вступительное испытание (тестирование), и года прохождения (по желанию поступающего) (Приложение Б).

1. Документ иностранного государства об образовании представляется со свидетельством о признании иностранного образования, за исключением следующих случаев, в которых представление указанного свидетельства не требуется:

 - при представлении документа иностранного государства об образовании, которое соответствует части 3 статьи 107 Федерального закона №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

 - при представлении документа об образовании, соответствующего требованиям статьи 6 Федерального закона от 05.05.2014 №84-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сфере образования в связи с принятием в Российскую Федерацию Республики Крым и образованием в составе Российской Федерации новых субъектов – Республики Крым и города федерального значения Севастополя и о внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №84-ФЗ); при этом поступающий представляет документ (документы), подтверждающий, что поступающий относится к числу лиц, указанных в статье 6 Федерального закона №84-ФЗ;

 - при представлении документа об образовании или об образовании
и о квалификации, полученный в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Украине до дня принятия Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области
в Российскую Федерацию, без представления свидетельства о признании иностранного образования. Указанное образование признается согласно соответствию образовательных, образовательно-квалификационных уровней, установленному статьей 2 Федерального закона от 17.02.2023 № 19-ФЗ» (п. 11 Правил).

Поступающие могут представлять оригиналы или копии документов; прикреплять к заявлению в электронной форме скан-копии оригиналов или копий документов (на бумажном носителе или утвержденном бланке, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов), подаваемых для поступления. Заверения копий указанных документов не требуется.При поступлении на обучение на места в пределах целевой квоты поступающий одновременно с подачей заявления о приеме представляет оригинал документа установленного образца.

1. Заявление о приеме представляется на русском языке, документы, выполненные на иностранном языке, – с переводом на русский язык, заверенным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Документы, полученные в иностранном государстве, представляются легализованными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, либо с проставлением апостиля (за исключением случаев, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации и (или) международным договором легализация и проставление апостиля не требуются).
2. Поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования). При приеме на обучение по программам ординатуры, поступающие предоставляют медицинскую справку по форме 086/У не старше
6 месяцев (при отсутствии медицинской справки по форме 086/У – копия паспорта здоровья и оригинал для сверки).
3. Документы, необходимые для поступления, представляются (направляются) в Учреждение одним из способов:

− в электронной форме посредством размещения в личном кабинете абитуриента на официальном сайте Учреждения;

− через операторов почтовой связи общего пользования по адресу: 127473 г. Москва, ул. Достоевского, д.4, корп. 2, кабинет 102, Приёмная комиссия;

− лично поступающим (доверенным лицом) по месту нахождения Учреждения: г. Москва, ул. Достоевского, д.4, корп. 2, кабинет 102, Приёмная комиссия.

Режим работы приемной комиссии: с понедельника по пятницу, с 09:00 до 18:00, без перерыва на обед, выходные дни – суббота, воскресенье.

1. При поступлении в Учреждение документов, необходимых для поступления, формируется личное дело поступающего, в котором хранятся указанные документы, а также оригиналы доверенностей, представленные в организацию доверенными лицами, материалы сдачи вступительных испытаний (в том числе (при наличии) выписка из протокола решения апелляционной комиссии Учреждения и акт об удалении со вступительных испытаний).
2. Учреждение вправе осуществлять проверку достоверности сведений, указанных в заявлении о приеме, и подлинности поданных документов. При проведении указанной проверки Учреждение вправе обращаться в соответствующие государственные информационные системы, государственные (муниципальные) органы и организации.
3. В случае представления поступающим заявления, содержащего не все сведения, предусмотренные настоящими Правилами, при нарушении поступающим требований, предусмотренным пунктом 4.3. настоящих Правил, а также в случае представления неполного комплекта документов и (или) несоответствия поданных документов требованиям, установленным Правилами, Учреждение отказывает поступающему в приеме документов с указанием причины отказа. При отказе в приеме документов возврат поданных документов не осуществляется.
4. Поступающий имеет право на любом этапе поступления на обучение отозвать документы, поданные для поступления на обучение, подав заявление об отзыве документов в личном кабинете абитуриента. Лица, отозвавшие документы, выбывают из конкурса. Учреждение возвращает документы указанным лицам. При возврате поданных документов через операторов почтовой связи общего пользования документы возвращаются только в части оригиналов документов.
5. При приеме документов поступающему выдается расписка в их получении.
6. По результатам рассмотрения документов поступающих и проверки достоверности указанных в них сведений, в том числе путем обращения в соответствующие государственные информационные системы, государственные (муниципальные) органы и организации, приемная комиссия принимает решение о допуске поступающего к вступительным испытаниям или отказе в допуске к вступительным испытаниям и возврате документов.

Основаниями для отказа поступающему в допуске к вступительным испытаниям являются:

- неполнота сведений, указанных в документах;

- недостоверность сведений, указанных в документах;

- несоответствие специальности высшего образования по программам специалитета специальности высшего образования по программе ординатуры, на обучение по которой претендует поступающий, с учетом квалификационных требований к медицинским работникам, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1. Вступительные испытания
	1. Вступительное испытание проводится в форме тестирования (далее – тестирование). Сроки проведения вступительных испытаний: **14.08.2023-16.08.2023**.
	2. Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из Единой базы оценочных средств, формируемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На решение тестовых заданий отводится 60 минут.

* 1. Результат тестирования формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

Результат тестирования в баллах (1 балл равен 1 проценту) отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день завершения тестирования.

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования, составляет 70 баллов (далее – минимальное количество баллов).

* 1. Тестирование организуется приемной комиссией Учреждения, осуществляющей прием на обучение.

В помещениях для проведения тестирования должна быть обеспечена техническая возможность записи видеоизображения и аудиосигнала, при этом качество видеозаписи и расположение технических средств записи видеоизображения и аудиосигнала должны обеспечивать возможность обзора всего помещения, а запись аудиосигнала должна содержать речь участников тестирования и лиц, привлекаемых к его проведению.

* 1. По заявлению поступающего (Приложение Б), указанному в абзаце десятом п.4.7. настоящих Правил, в качестве результатов тестирования учитываются:

а) результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления;

б) результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной Положением об аккредитации специалистов (утверждено приказом Минздрава России от 28.10.2022 № 709н), пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления.

Учет результатов тестирования, проводимого при аккредитации специалиста, осуществляется в баллах в соответствии с пунктом 5.3. настоящих Правил.

* 1. Расписание вступительных испытаний (с указанием даты, времени и места проведения испытания) утверждается председателем приемной комиссии (директором Учреждения) и доводится до сведения поступающих не позднее, чем за 10 (десять) рабочих дней до начала вступительных испытаний.
	2. Поступающие, не явившиеся на тестирование по уважительной причине (болезнь или иные обстоятельства, подтвержденные документально), допускаются к тестированию в группах или индивидуально в период проведения тестирования.

Поступающие, приступившие к тестированию, но не завершившие его по уважительной причине, отраженной в акте приемной комиссии (Приложение В), вправе пройти тестирование повторно.

* 1. Во время проведения тестирования его участникам и лицам, привлекаемым к его проведению, запрещается иметь при себе и использовать средства связи.
	2. При нарушении поступающим во время проведения тестирования правил приема, утвержденных Учреждением, уполномоченные должностные лица Учреждения вправе удалить его с места проведения вступительного испытания с составлением акта о нарушении. При проведении тестирования с использованием дистанционных технологий копия указанного акта направляется поступающему по электронной почте.
	3. Результаты тестирования объявляются на официальном сайте и на информационном стенде не позднее дня следующего за днем проведения тестирования.

После объявления результатов тестирования поступающий (доверенное лицо) имеет право ознакомиться со своей работой (с работой поступающего) в день объявления результатов тестирования или в течение следующего рабочего дня.

По заявлению поступающего Учреждение направляет ему посредством электронной информационной системы или электронной почты результаты проверки его работы, выполненной в процессе тестирования (вопросы (задания), на которые поступающий дал неправильные ответы, правильные ответы на указанные вопросы (задания)).

* 1. Поступающие, получившие на тестировании менее минимального количества баллов, не прошедшие вступительное испытание без уважительной причины (в том числе удаленные с места проведения вступительного испытания), выбывают из конкурса. Учреждение возвращает документы указанным лицам.
	2. При проведении вступительного испытания оформляется протокол заседания экзаменационной комиссии (Приложение Г), в котором фиксируются результаты вступительного испытания. На каждого поступающего ведется отдельный протокол, который подписывается председателем и членами экзаменационной комиссии, участвовавшими в проведении вступительного испытания, и хранится в личном деле поступающего.
	3. Результаты вступительных испытаний заносятся в экзаменационный лист поступающего (Приложение Д).
1. Общие правила подачи и рассмотрения письменного заявления
в апелляционную комиссию
	1. Апелляционная комиссия утверждается приказом директора Учреждения. Председателем апелляционной комиссии является директор Учреждения. Состав апелляционной комиссии Учреждения формируется из числа наиболее опытных и квалифицированных научно-педагогических работников Учреждения.
	2. По результатам вступительного испытания поступающий (доверенное лицо) вправе подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении, по мнению поступающего, установленного порядка проведения тестирования и (или) несогласии с полученной оценкой результатов тестирования (далее – письменное заявление) (Приложения Е, Ж).
	3. Заявление на апелляцию подается в личном кабинете абитуриента или по электронной почте в день объявления результатов тестирования или в течение следующего рабочего дня.
	4. В ходе рассмотрения апелляции проверяется соблюдение установленного порядка проведения вступительного испытания (тестирования) и (или) правильность оценивания результатов тестирования.
	5. Рассмотрение апелляций проводится не позднее следующего рабочего дня после дня подачи апелляции.
	6. Поступающий (доверенное лицо) имеет право дистанционно присутствовать при рассмотрении апелляции.
	7. После рассмотрения апелляции выносится решение апелляционной комиссии об изменении оценки результатов тестирования или оставлении указанной оценки без изменения.
	8. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии направляется поступающему (доверенному лицу) посредством информационной системы Учреждения или электронной почты и хранится в личном деле поступающего (Приложения З, И). Факт ознакомления поступающего (доверенного лица) с решением апелляционной комиссии заверяется подписью поступающего (доверенного лица).
2. Учет индивидуальных достижений поступающих при приеме на обучение
	1. Поступающие на обучение вправе представить сведения о своих индивидуальных достижениях, результаты которых учитываются при приеме на обучение (Приложение К).
	2. Учет индивидуальных достижений осуществляется посредством начисления баллов за индивидуальные достижения. Баллы, начисленные за индивидуальные достижения, включаются в сумму конкурсных баллов.
	3. Поступающий представляет документы, подтверждающие получение индивидуальных достижений.
	4. Учет результатов индивидуальных достижений осуществляется посредством начисления баллов за индивидуальные достижения, исходя из определенных критериев (Приложение К).

Учет критериев индивидуальных достижений по каждому из подпунктов настоящего пункта осуществляется только один раз с однократным начислением соответствующего ему количества баллов.

Если поступающий имеет индивидуальные достижения по подпунктам «з» и «и» настоящих правил, баллы начисляются только по подпункту «и» указанных достижений.

1. Формирование списков поступающих и зачисление

на обучение по программам ординатуры

* 1. В течение 10 рабочих дней с даты завершения тестирования Учреждение формирует отдельный список поступающих по каждому конкурсу. В список поступающих не включаются лица, набравшие менее минимального количества баллов по результатам тестирования.
	2. Список поступающих ранжируется по следующим основаниям:

- по убыванию суммы конкурсных баллов;

- при равенстве суммы конкурсных баллов – по убыванию суммы конкурсных баллов, начисленных по результатам тестирования.

- при равенстве суммы конкурсных баллов, начисленных по результатам тестирования, – по убыванию суммы баллов, начисленных за индивидуальные достижения.

Сумма конкурсных баллов исчисляется как сумма баллов за тестирование и индивидуальные достижения.

Сумма конкурсных баллов исчисляется как сумма баллов за тестирование и индивидуальные достижения.

* 1. В списках поступающих указываются следующие сведения по каждому поступающему:

- сумма конкурсных баллов;

- количество баллов за тестирование;

- количество баллов за индивидуальные достижения;

- наличие оригинала документа установленного образца (заявления о согласии на зачисление), представленного в соответствии с 8.5. Правил.

* 1. Списки поступающих размещаются на официальном сайте и на информационном стенде и обновляются ежедневно (не позднее начала рабочего дня) до издания соответствующих приказов о зачислении.
	2. Для зачисления на обучение поступающий подает заявление о согласии на зачисление (Приложение Л).

Заявление о согласии на зачисление подается в Учреждение не ранее подачи заявления о приеме и не позднее даты завершения приема заявления о согласии на зачисление.

В заявлении о согласии на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема поступающий:

* указывает обязательство представить в организацию в течение первого года обучения оригинал документа установленного образца;
* подтверждает, что у него отсутствуют поданные в другие организации и не отозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры на места в рамках контрольных цифр приема.

При необходимости отозвать ранее поданное заявление о согласии на зачисление поступающий подает заявление об отказе от зачисления (Приложение М).

Заявление об отказе от зачисления является основанием для исключения поступающего из числа зачисленных на обучение.

Днем завершения приема заявления о согласии на зачисление определено:

* **17 августа 2023 года** – на места за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках квоты на целевое обучение;
* **24 августа 2023 года** – на основные места за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета для граждан РФ и иностранных граждан, и лиц без гражданства, указанных в п.10.1. и п.10.3. Правил; лиц, признанных гражданами РФ, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Учреждение завершает прием указанных заявлений не позднее **16 часов по местному времени.**

* 1. В случае выявления факта наличия двух и более не отозванных заявлений о согласии на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема Учреждение отказывает поступающему в зачислении на места в рамках контрольных цифр приема.
	2. Незаполненные (освободившиеся до завершения зачисления) места в пределах целевой квоты переводятся в общий конкурс или добавляются к основным местам в рамках контрольных цифр по тем же условиям поступления.
	3. Зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг проводится после зачисления на места в рамках контрольных цифр либо вне зависимости от сроков зачисления на места в рамках контрольных цифр.
	4. Зачисление на обучение осуществляется приказом директора Учреждения и завершается до дня начала учебного года, установленного Учебным планом Учреждения в соответствии [пунктом 24](http://ivo.garant.ru/%23/document/70582514/entry/1024) «Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры», утвержденного [приказом](http://ivo.garant.ru/%23/document/70582514/entry/0) Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31136).

Сроки зачисления (издания приказов) - **до 31 августа 2023 года.**

* 1. 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.
1. Особенности организации целевого приема
	1. Учреждение имеет право проводить целевой прием на целевое обучение в пределах целевой квоты по специальностям подготовки, включенным в перечень специальностей, направлений подготовки, по которым проводится прием на целевое обучение по образовательным программам высшего образования в пределах установленной квоты, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.02.2019 №186-р.
	2. Прием на целевое обучение проводится на основе договора о целевом обучении, заключенного между поступающим и органом или организацией, указанными в части 1 статьи 71.1 Федерального закона №273-ФЗ (далее – заказчик целевого обучения), в соответствии с Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и типовой формой договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 №1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».
	3. При подаче заявления о приеме на целевое обучение поступающий представляет помимо документов, указанных в пункте 4.7. Правил, скан-копию договора о целевом обучении, заверенную заказчиком целевого обучения, или незаверенную копию указанного договора с предъявлением его оригинала.
	4. В списке поступающих на места в пределах целевой квоты указываются сведения о заказчиках целевого обучения.
	5. Существенными условиями договора о целевом приеме являются: обязательства организации по организации целевого приема гражданина, заключившего договор о целевом обучении; обязательства заказчика целевого приема по организации практики гражданина, заключившего договор о целевом обучении.
2. Особенности проведения приема иностранных граждан
и лиц без гражданства
	1. Иностранные граждане имеют право на получение высшего образования по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований в соответствии с международными договорами Российской Федерации, федеральными законами или установленной Правительством Российской Федерации квотой на образование иностранных граждан в Российской Федерации (далее – квота на образование иностранных граждан), а также за счет средств физических лиц и юридических лиц в соответствии с договорами об оказании платных образовательных услуг.
	2. Заключение Учреждением договоров по вопросам образования с иностранными организациями и гражданами осуществляется в соответствии с Правилами подготовки и получения заключений, предусмотренных частью 4 статьи 105 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" и постановление Правительства Российской Федерации от 13 апреля 2022 г. № 645.
	3. Прием на обучение в пределах квоты на образование иностранных граждан осуществляется в соответствии с направлениями федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования. Зачисление на обучение в пределах квоты на образование иностранных граждан осуществляется отдельным приказом (приказами) Учреждения.
	4. Иностранные граждане и лица без гражданства, являющиеся соотечественниками, проживающими за рубежом, имеют право на получение высшего образования наравне с гражданами Российской Федерации при условии соблюдения ими требований, предусмотренных статьей 17 Федерального закона от 24.05.1999 №99-ФЗ «О государственной политике Российской Федерации в отношении соотечественников за рубежом».
	5. При подаче документов, необходимых для поступления, иностранный гражданин или лицо без гражданства указывает в заявлении о приеме реквизиты документа, удостоверяющего личность, либо документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина в Российской Федерации или личность лица без гражданства в Российской Федерации в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 25.07.2002 №115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (далее – документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина), и представляет в соответствии с пунктом 4.7. Правил оригинал или копию документа, удостоверяющего личность, гражданство, либо документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.
	6. Иностранный гражданин или лицо без гражданства, являющиеся соотечественниками, проживающими за рубежом, представляют помимо документов, указанных в пункте 4.7. Правил, оригиналы или копии документов, предусмотренных пунктом 6 статьи 17 Федерального закона №99-ФЗ «О государственной политике Российской Федерации в отношении соотечественников за рубежом».
	7. Иностранные граждане, которые поступают на обучение на основании международных договоров, представляют помимо документов, указанных в 4.7. Правил, документы, подтверждающие их отнесение к числу лиц, указанных в соответствующих международных договорах.
	8. Поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования). При приеме на обучение по программам ординатуры поступающие предоставляют медицинскую справку по форме 086/У сроком не более 6 месяцев (при отсутствии медицинской справки по форме 086/У – копия паспорта здоровья и оригинал для сверки, оформленный на территории Российской Федерации, включающий в себя информацию об исследовании крови на гепатиты В и С. Заключение в паспорте здоровья должно быть подписано председателем медицинской комиссии (профпатологом) с указанием фамилии и инициалов и заверено печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр), копию и оригинал для сверки сертификата об отсутствии ВИЧ-инфекции.
	9. Прием на обучение иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением лиц, указанных в пунктах 10.3. и 10.6. настоящих Правил, осуществляется на конкурсной основе в соответствии с правилами приема в конкретную организацию, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.
	10. Учёт результатов индивидуальных достижений (при наличии) для иностранных граждан и лиц без гражданства осуществляется посредством начисления баллов за индивидуальные достижения, исходя из критериев, указанных в п. 7.4. настоящих Правил. Сведения об индивидуальных достижениях должны быть на русском языке. При предъявлении индивидуальных достижений на иностранном языке необходим нотариально заверенный перевод на русский язык.

**11. Особенности приема лиц, признанных гражданами Российской Федерации**

Лица, признанные гражданами Российской Федерации, а также лица, которые являются постоянно проживавшими на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области или Херсонской области на день их принятия в Российскую Федерацию гражданами Российской Федерации (далее – лица, признанные гражданами РФ) принимаются на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры с учетом следующих особенностей:

- прием осуществляется в соответствии с настоящими Правилами;

- перечень и формы проведения вступительных испытаний, минимальное количество баллов вступительных испытаний, перечень учитываемых индивидуальных достижений и порядок их учета установлены настоящими Правилами и являются общими для всех категорий поступающих;

- лицам, поступающим на обучение, засчитываются индивидуальные достижения, полученные ими в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Украине до дня принятия Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области в Российскую Федерацию.

- прием на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России осуществляется при представлении ими оригинала документа об образовании или об образовании
и квалификации, на основании которого лица отдельных категорий поступают
на обучение, либо копии указанного документа при наличии мотивированного заявления поступающего с указанием причин отсутствия оригинала указанного документа с последующим представлением указанного оригинала до окончания обучения в организации. Поступающие на обучение вправе представить документ об образовании или об образовании и о квалификации, полученный в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Украине до дня принятия Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области в Российскую Федерацию, без представления свидетельства о признании иностранного образования. Указанное образование признается согласно соответствию образовательных, образовательно-квалификационных уровней, установленному статьей 2 Федерального закона от 17.02.2023 № 19-ФЗ».

12. Заключительные положения

12.1. Настоящие Правила утверждаются приказом Учреждения на основании решения Ученого Совета Учреждения.

12.2. Настоящие Правила прекращают своё действие с момента их отмены приказом Учреждения либо с момента введения в действие новых Правил.

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**

**Форма заявления о приёме на обучение по программам подготовки**

**кадров высшей квалификации в ординатуре**

 Директору ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

 И.А. Васильевой

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(инициалы, фамилия)*

 документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование документа)*

 серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по

адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)*

 тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| дата рождения: |  | Гражданство: |  |

прошу допустить меня к вступительным испытаниям и к участию в конкурсе для поступления в ординатуру по специальности (ям): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование специальности)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Форма обучения** |  | **очная** |  | **заочная** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основа обучения** |  | **в рамках контрольных цифр приема** |  | **по договору об оказании****платных образовательных услуг** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Условия поступления на обучение** |  | **раздельно по программам ординатуры в зависимости от специальности** |  | **раздельно в рамках** **контрольных цифр** **и по договорам об****оказании платных****образовательных услуг** |  | **раздельно** **на места в пределах целевой квоты и на места в рамках контрольных цифр за вычетом целевой квоты** |
|  |
| Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего профессионального образования |
|  |
|  |
| *(полное наименование учебного заведения)* |
|  |
| Документ о высшем профессиональной образовании: Диплом серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| выдан в \_\_\_\_\_\_\_\_ году по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| *(код и полное наименование специальности)* |
|  |
| оригинал |  | копия |  |

|  |
| --- |
| Свидетельство об аккредитации специалиста: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_когда выдано: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_г.Выписка из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста: от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сертификат специалиста: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда выдан: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |

**Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений:**

* **стипендии Президента Российской Федерации, стипендии Правительства Российской Федерации** (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского образования):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| имею |  | не имею |  |
| * **документ установленного образца с отличием**:
 |
| имею |  | не имею |  |

* **статьи в профильном научном журнале,** индексируемом в базе Scopus или базе данных Web of Science, автором которой является поступающий, либо в которой поступающий указан первым в коллективе соавторов или указан наряду с первым соавтором как внесший вклад в опубликованную статью:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| имею |  | не имею |  |

* **общий стаж работы в должностях медицинских работников, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18.03.2013, рег. №27723) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2014 №420н** (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.08.2014, рег. №33591), **подтвержденный в порядке, установленном** [**трудовым законодательством**](http://ivo.garant.ru/#/document/12125268/entry/5) **Российской Федерации** (если трудовая деятельность осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского образования)**:**

 **● от 9 месяцев на должностях медицинских работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **не имею** |  |  |
|  |  | **имею,**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет** | **\_\_\_\_\_\_\_ месяцев** |

***(место работы, должность)***

**● от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских** **и(или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **не имею** |  |  |
|  |  | **имею,**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет** | **\_\_\_\_\_\_\_ месяцев** |

***(место работы, должность)***

 **● от полутора лет и более на должностях медицинских работников** и(или) фармацевтических **с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **не имею** |  |  |
|  |  | **имею,**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет** | **\_\_\_\_\_\_\_ месяцев** |

***(место работы, должность)***

* **общий стаж работы на должностях медицинских** и(или) фармацевтических **работников с высшим образованием, работа на указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских** и(или) фармацевтических **организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **не имею** |  |  |
|  |  | **имею,**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет** | **\_\_\_\_\_\_\_ месяцев** |

***(место работы, должность)***

* **диплом Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал»**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| имею |  | не имею |  |
| * **участие в добровольческой (волонтерской) деятельности** в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства):
 |
| Да  |  | Нет  |  |  |
|  |  |  |  |
| * **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 |  |

|  |
| --- |
| * **осуществление трудовой деятельности** на должностях медицинских работников с высшим или средним профессиональным образованием, на должностях младшего медицинского персонала и (или) **прохождение практической подготовки по образовательным программам медицинского образования**, 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 |  |
| * **иные индивидуальные достижения**, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России:

 а) исключительное право на достигнутый научный результат (патент);* :
 |
|  б) дипломант конференции молодых ученых и студентов ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России.  |
| имею |  | не имею |  |

**О себе дополнительно сообщаю:**

|  |
| --- |
| **Наличие опубликованных работ, изобретений и отчетов по научно-исследовательской работе:** |
|  |
|  |

**Способ возврата поданных документов** в случае не поступления на обучение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **лично или доверенному лицу** |
|  |  | **путем направления документов через операторов почтовой связи общего пользования** |
|  | **Общежитие:** нуждаюсь / не нуждаюсь  |

**Образование по программам подготовки в ординатуре получаю:**

впервые □ / не впервые □.

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

**Диплом об окончании ординатуры или диплом об окончании интернатуры по специальности, указанной в данном заявлении:**

имеется □ / отсутствует □.

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

**Я ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с:**

а) копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями)

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

б) копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или информацией об отсутствии указанного свидетельства

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

в) датой (датами) завершения приема документа установленного образца

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

г) правилами приема, утвержденными в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, в том числе правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

д) информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и в связи с прохождением мною обучения по программе ординатуры в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

**Даю согласие:**

ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, расположенному по адресу: 127473, г. Москва, ул. Достоевского, д.4, корп. 2 (место оказания образовательных услуг: 127473, город Москва, ул. Достоевского, д.4, корп. 2) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в соответствии с пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(подпись поступающего или доверенного лица)* |  | *(расшифровка подписи)* |

**Даю обязательство:**

Представить **заявление о согласии на зачисление** не позднее для завершения приема заявления о согласии на зачисление

|  |
| --- |
|  |

*(подпись поступающего или доверенного лица)*

**К заявлению прилагаю** персональные данные в форме документов на бумажном носителе, преобразованные в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания их реквизитов**:**

1. документ, удостоверяющий личность, гражданство;
2. документ о высшем медицинском образовании по программам специалитета и приложение к нему;
3. свидетельство об аккредитации специалиста или выписку из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования);
4. сертификат специалиста (при наличии);
5. документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего (при наличии);
6. военный билет (при наличии);
7. 4 фотографии формата 4x6;
8. медицинскую справку по форме 086/У не старше 6 месяцев (при отсутствии медицинской справки по форме 086/У – копию паспорта здоровья и оригинал для сверки);
9. список опубликованных работ, изобретений (при наличии);
10. документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья (для лиц с ограниченными возможностями здоровья);
11. договор о целевом обучении с федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными (муниципальными) учреждениями, унитарными предприятиями, государственными корпорациями, государственными компаниями или хозяйственными обществами, в уставном капитале которых присутствует доля Российской Федерации, субъекта Российской Федерации или муниципального образования, и оригиналы направлений указанных органов или организаций, соответствующие установленным организации контрольным цифрам приема (для граждан Российской Федерации, претендующих на обучение на условиях целевого приема);
12. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, предусмотренном ст.7 Федерального закона от 01.04.1996 №27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» (для граждан Российской Федерации; иностранных граждан и лиц без гражданства, являющихся соотечественниками, проживающими за рубежом, при условии соблюдения ими требований, предусмотренных ст.17 Федерального закона от 24.05.1999 №99-ФЗ «О государственной политике Российской Федерации в отношении соотечественников за рубежом»; иностранных граждан, поступающих на обучение на основании международных договоров);

13) заявление об учете в качестве результатов вступительного испытания результата тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления и/или проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления (по желанию поступающего).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата подачи заявления) (подпись поступающего или доверенного лица) (расшифровка подписи)*

Заявление и документы принял:

Отв. секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

**СОГЛАСИЕ**

**субъекта персональных данных на обработку его персональных данных**

(кроме распространения)

город Москва \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года

|  |
| --- |
| **Субъект персональных данных**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *ФИО полностью*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность*зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ телефона(-ов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  в лице моего представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *ФИО полностью**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ,*вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность*зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № телефона(-ов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,действующего на основании *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**вид, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия представителя* |
| *заполняется при получении согласия от представителя субъекта персональных данных* |
| **Оператор**: федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России), юридический адрес: 127473, город Москва, улица Достоевского, дом 4, корпус 2, ОГРН: 1026605629412, ИНН: 6663025890. |

Я, как Субъект персональных данных, в соответствии с требованиями статей 9, 10.1, 11 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года №152- ФЗ «О персональных данных» (**Закона о персональных данных**), в связи с заключением гражданско-правового договора с **Учреждением** (Оператором), с целью обеспечения образовательного процесса, выполнения требований законодательства Российской Федерации по исчислению и уплате налогов и сборов, взносов в фонды; контроля качества образования; обеспечения действующего в Учреждении уровня безопасности, в том числе действующего пропускного режима и контроля его соблюдения, осуществления видеонаблюдения и видеозаписи на территории и в помещениях Учреждения; обеспечения личной безопасности преподавателей и обучающихся, идентификации их личностей; начисления заработной платы, и иных выплат; предоставления Учреждением установленной законодательством Российской Федерации отчётности и сведений в отношении физических лиц; обеспечения воинского, миграционного, статистического учёта, свободно, своей волей и в своём интересе предоставляю Оператору свои персональные данные, а также даю Оператору конкретное, информированное и сознательное согласие на обработку моих персональных данных, включая биометрические персональные данные в форме передачи (распространения, предоставления, доступа).

Моими персональными данными является любая информация, относящиеся ко мне, как к физическому лицу, указанная в документах и полученная в период действия гражданско-правовых отношений между мной и Учреждением, в том числе:

1) фамилия, имя, отчество, в том числе, прежние (в случае изменения), дата, место, причина их изменения; пол; дата, место рождения; гражданство; реквизиты документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации; адрес фактического места проживания; почтовый адрес; номера телефонов; адреса электронной почты; семейное положение; социальное положение; сведения об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, серия, №, дата выдачи диплома/свидетельства); данные о послевузовском профессиональном образовании (наименование образовательного/научного учреждения, год окончания); данные об учёной степени, учёном звании (дата присвоения, №№ дипломов, аттестатов), о квалификационной категории (удостоверение или выписка из приказа), о сертификате специалиста (серия, дата, № сертификата), об удостоверение о повышении квалификации и/или профессиональной переподготовке (серия и № сертификата); сведения о научных публикациях, изобретениях, индекс Хирша, данные, характеризующие научную деятельность; сведения о государственных наградах, иных наградах/знаках отличия; сведения о владении иностранными языками и языками народов РФ; сведения о профессии, специальности и квалификации; сведения о трудовой деятельности; характеристики, рекомендации; сведения воинского учёта; сведения о медицинских освидетельствованиях, прививочном сертификате; идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС); сведения о заработной плате и иных выплатах; сведения о социальных гарантиях и льготах; данные документов миграционного учёта (для иностранных граждан); иные сведения, создаваемые и получаемые Оператором от меня при заключении гражданско-правового договора, в процессе оказания мной образовательных услуг, при реализации отношений в сфере образования, предусмотренных и установленных законодательством Российской Федерации, локальными актами Оператора, договорными отношениями Оператора со мной, а также прочие сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

2) изображение лица, полученное с помощью фото-, видеоустройств, голос, полученный с помощью звукозаписывающих устройств, в том числе, видео- и фотоизображения, полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, массовых мероприятий, в том числе выступлений на медицинских, научных, образовательных мероприятиях, проводимых Учреждением (Оператором) или с его участием (биометрические персональные данные).

Действия с персональными данными, включая биометрические персональные данные, на совершение которых даётся Согласие: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемое с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, в том числе, биометрических персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие действует бессрочно со дня его подписания.

Согласие может быть мною отозвано посредством предоставления Оператору заявления в письменной форме о прекращении действия Согласия и, в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, Оператор обязан уничтожить персональные данные в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления вышеозначенного заявления (отзыва). В случае отсутствия возможности уничтожения персональных данных в течение указанного выше срока, Оператор осуществляет блокирование таких персональных данных и обеспечивает уничтожение персональных данных в срок не более, чем шесть месяцев, если иной срок не установлен федеральными законами. Требование об уничтожении персональных данных не распространяется на персональные данные, для которых нормативно – правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения, в том числе, после прекращения договорных отношений.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить Оператору в течении трёх рабочих дней уточнённые персональные данные. Об ответственности за достоверность предоставляемых персональных данных я предупреждён(-а).

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) с Законом о персональных данных, Положением об обработке и защите персональных данных в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, с моими правами и обязанностями в области защиты персональных данных, в том числе, с возможными последствиями в случае моего отказа от Согласия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *подпись* |  | *фамилия, имя, отчество полностью* |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ года |  |  |
|  |  |  |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

город Москва \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года

|  |
| --- |
| **Субъект персональных данных**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *ФИО полностью**вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность*зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № телефона(-ов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  в лице моего представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *ФИО полностью**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ,*вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность*зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № телефона(-ов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,действующего на основании *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**вид, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия представителя* |
| *заполняется при получении согласия от представителя субъекта персональных данных* |
| **Оператор**: федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России), юридический адрес: 127473, город Москва, улица Достоевского, дом 4, корпус 2, ОГРН: 1026605629412, ИНН: 6663025890. |

Я, как Субъект персональных данных, в соответствии с требованиями статей 9, 10.1, 11 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года №152- ФЗ «О персональных данных» (**Закона о персональных данных**), в связи с заключением гражданско-правового договора с **Учреждением** (Оператором), с целью обеспечения образовательного процесса, выполнения требований законодательства Российской Федерации по исчислению и уплате налогов и сборов, взносов в фонды; контроля качества образования; обеспечения действующего в Учреждении уровня безопасности, в том числе действующего пропускного режима и контроля его соблюдения, осуществления видеонаблюдения и видеозаписи на территории и в помещениях Учреждения; обеспечения личной безопасности преподавателей и обучающихся, идентификации их личностей; начисления заработной платы, и иных выплат; предоставления Учреждением установленной законодательством Российской Федерации отчётности и сведений в отношении физических лиц; обеспечения воинского, миграционного, статистического учёта, свободно, своей волей и в своём интересе предоставляю Оператору свои персональные данные, а также даю Оператору конкретное, информированное и сознательное согласие на обработку моих персональных данных, включая биометрические персональные данные в форме передачи (распространения, предоставления, доступа).

Действия с персональными данными, включая биометрические персональные данные, на совершение которых даётся Согласие:

- опубликование в общедоступных источниках, включая сайт Оператора в сети Интернет (https://nmrc.ru), доски объявлений, приказы, распоряжения, другие документы, следующих моих персональных данных, в том числе, биометрических персональных данных:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии), в том числе, прежние (в случае изменения), пол; дата рождения; место рождения; гражданство; уровень и форма обучения; направление подготовки; специальность, квалификация обучения; образовательная программа; почтовый адрес; номера телефонов; адреса электронной почты; сведения о научных публикациях, учебно-методических пособиях, изобретениях, индексе Хирша и иные данные, характеризующие научную деятельность; сведения о государственных наградах, иных наградах и знаках отличия (кем награжден(-а) и когда); сведения о владении иностранными языками и языками народов Российской Федерации; сведения о посещаемости Учреждения (Оператора); сведения об участии в органах управления; сведения о результатах в области науки, творчества и сведения о стипендиальных и иных выплатах; сведения об участии в конкурсах, соревнованиях, фестивалях, конференциях, форумах и т.п.;

2) изображение лица, полученное с помощью фото-, видеоустройств, голос, полученный с помощью звукозаписывающих устройств, в том числе, видео- и фотоизображения, полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, массовых мероприятий, в том числе выступлений на медицинских, научных, образовательных мероприятиях, проводимых Учреждением (Оператором) или с его участием (биометрические персональные данные);

- передача информации третьим лицам для осуществления проверки информации о Субъекте персональных данных в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, и по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Согласие действует бессрочно со дня его подписания.

Согласие может быть мною отозвано посредством предоставления Оператору заявления в письменной форме о прекращении действия Согласия. Действие Согласия прекращается с момента поступления Оператору вышеозначенного заявления (требования).

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить Оператору в течении трёх рабочих дней уточнённые персональные данные. Об ответственности за достоверность предоставляемых персональных данных я предупреждён(-а).

Я устанавливаю следующие условия и запреты (в случае отсутствия условия и запретов строки прочёркиваются знаком «Z»)\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я устанавливаю следующие условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно - телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (в случае отсутствия условия и запретов строки прочёркиваются знаком «Z»)\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) с Законом о персональных данных, Положением об обработке и защите персональных данных в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, с моими правами и обязанностями в области защиты персональных данных, в том числе, с возможными последствиями в случае моего отказа от Согласия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *подпись* |  | *фамилия, имя, отчество полностью* |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ года |  |  |
| *дата подписания* |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б**

**Форма заявления об учете в качестве результатов вступительного испытания результатов тестирования**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский

исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

 Директору ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

 И.А. Васильевой

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(инициалы, фамилия)*

 документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование документа)*

 серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по

адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)*

 тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| дата рождения: |  | Гражданство: |  |

прошу зачесть в качестве вступительного испытания для поступления в ординатуру по специальности (ям): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование специальности)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- результаты тестирования, пройденного в \_\_\_\_году при поступлении в ординатуру по специальности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

*(наименование специальности)*

|  |
| --- |
| в |

*(наименование организации, в которой проводилось вступительное испытания (тестирование))*

Количество баллов \_\_\_\_\_\_. Основание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование и номер документа)*

- результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной Положением об аккредитации специалистов, утверждённым Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 № 709н, пройденного в \_\_\_\_\_\_ году в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование организации, в которой проводилось тестирование)*

Количество баллов \_\_\_\_\_\_. Основание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование и номер документа)*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись поступающего) / (расшифровка подписи)*

Заявление и документы принял:

Ответственный секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

**ПРИЛОЖЕНИЕ В**

**Форма акта приемной комиссии в случае не завершения по уважительной причине поступающим в ординатуру тестирования**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский

исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

**АКТ**

**приемной комиссии**

**Председатель приемной комиссии:**

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

*(должность, шифр и наименование специальности)*

|  |
| --- |
| **Члены приемной комиссии:** |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

Состав приемной комиссии утвержден приказом директора ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**РАССМОТРЕЛИ**: факт не завершения поступающим в ординатуру,

|  |
| --- |
|  |

*(шифр и наименование специальности)*

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество)*

тестирования по причине: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

*(указать причину)*

**ПОСТАНОВИЛИ:**

пройти тестирование повторно

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество)*

поступающему для обучения по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

|  |
| --- |
|  |

*(шифр и наименование специальности)*

|  |
| --- |
| **Председатель приемной комиссии:** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
| **Члены приемной комиссии:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. |

**ПРИЛОЖЕНИЕ Г**

**Форма протокола заседания экзаменационной комиссии по приему экзамена**

**при поступлении в ординатуру**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский

исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.А. Васильева

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

М.П.

**ПРОТОКОЛ**

**заседания экзаменационной комиссии**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г.

**Председатель экзаменационной комиссии:**

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

*(должность, шифр и наименование специальности)*

|  |
| --- |
| **Члены экзаменационной комиссии:** |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Состав экзаменационной комиссии утвержден приказом директора ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**РАССМОТРЕЛИ**: результаты вступительного испытания в форме тестирования / результатов тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста (в соответствии с Положением об аккредитации специалистов, утверждённым Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 № 709н), для обучения по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(шифр и наименование специальности)*

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество)*

Результаты тестирования: количество баллов \_\_\_\_\_\_\_\_.

**ПОСТАНОВИЛИ:** считать, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

сдал вступительный экзамен для обучения по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(шифр и наименование специальности)*

с количеством баллов \_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Председатель экзаменационной комиссии:** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |

**Члены экзаменационной комиссии:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

**ПРИЛОЖЕНИЕ Д**

**Форма экзаменационного листа поступающего в ординатуру**

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии

и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

|  |
| --- |
| Место для фотографии |

**Экзаменационный лист №**

**по сдаче вступительных испытаний в ординатуру**

**по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество поступающего)*

Выпускник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование ВУЗа)*

Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Средний балл по диплому о высшем медицинском образовании составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Протокол о допуске к вступительным испытаниям №\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Форма вступительного испытания | Дата проведения вступительного испытания | Кол-во баллов | Фамилия и инициалы членов экзаменационной комиссии | Подпись членов экзаменационной комиссии |
| 1. | Тестирование  |  |  |  |  |

Подпись поступающего

*(подпись) (инициалы, фамилия)*

Ответственный секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

**ПРИЛОЖЕНИЕ Е**

**Форма апелляционного заявления о нарушении процедуры проведения**

**вступительного испытания при поступлении в ординатуру**

 Председателю апелляционной комиссии

ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

 от поступающего в ординатуру

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

 документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование документа)*

 серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу рассмотреть мою апелляцию о нарушении процедуры проведения вступительного испытания по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование дисциплины)*

при поступлении на обучение по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(шифр и наименование специальности)*

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения, на условии обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(очной/заочной) (в рамках контрольных цифр приема/*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*по договору об оказании платных образовательных услуг)*

Содержание претензии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Указанный факт(ы) существенно затруднил(и) для меня выполнение заданий, что может привести к необъективной оценке моих знаний по дисциплине.

Поступающий (доверенное лицо):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

Апелляцию принял:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

**ПРИЛОЖЕНИЕ Ж**

**Форма апелляционного заявления** **по результатам вступительного испытания**

**при поступлении в ординатуру**

 Председателю апелляционной комиссии

ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

 от поступающего в ординатуру

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

 документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование документа)*

 серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу пересмотреть результаты вступительного испытания по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование дисциплины)*

при поступлении на обучение по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(шифр и наименование специальности)*

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения, на условии обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(очной/заочной) (в рамках контрольных цифр приема/*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*по договору об оказании платных образовательных услуг)*

Считаю, что результаты вступительного испытания были оценены неверно.

Поступающий (доверенное лицо):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

Апелляцию принял:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

**ПРИЛОЖЕНИЕ З**

**Форма протокола рассмотрения апелляции о нарушении процедуры**

**вступительного испытания при поступлении в ординатуру**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский

исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

**ПРОТОКОЛ**

**рассмотрения апелляции о нарушении процедуры**

**вступительного испытания при поступлении в ординатуру**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г.

Апелляционная комиссия в составе:

**Председатель апелляционной комиссии:**

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Члены апелляционной комиссии:** |  |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

рассмотрев изложенные в апелляции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество поступающего в ординатуру)*

обстоятельства, считает, что изложенные факты **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

*(имели место, не имели места)*

Влияние указанных фактов на результаты вступительного испытания факты **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

 *(значимо, незначимо)*

Апелляционная комиссия приняла решение (необходимое подчеркнуть):

- отклонить апелляцию;

- удовлетворить апелляцию с аннулированием результата вступительного испытания и разрешить пересдачу вступительного испытания.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Председатель апелляционной комиссии:** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |

**Члены апелляционной комиссии:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

С решением апелляционной комиссии ознакомлен.

Поступающий (доверенное лицо):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

**ПРИЛОЖЕНИЕ И**

**Форма протокола рассмотрения апелляции** **по результатам**

**вступительного испытания при поступлении в ординатуру**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский

исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

**ПРОТОКОЛ**

**рассмотрения апелляции по результатам**

**вступительного испытания при поступлении в ординатуру**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г.

Апелляционная комиссия в составе:

**Председатель апелляционной комиссии:**

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Члены апелляционной комиссии:** |  |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

|  |
| --- |
|  |

*(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание)*

в результате дополнительного рассмотрения результатов вступительного испытания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество поступающего в ординатуру)*

установила, что количество баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поставлено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(указать цифрой) (правильно, ошибочно)*

Апелляционная комиссия приняла решение: окончательный балл вступительного испытания составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ баллов.

 *(указать цифрой)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Председатель апелляционной комиссии:** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |

**Члены апелляционной комиссии:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (фамилия, инициалы)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

С решением апелляционной комиссии ознакомлен.

Поступающий (доверенное лицо):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

ПРИЛОЖЕНИЕ К

Порядок учета индивидуальных достижений поступающих в ординатуру

Количественная оценка индивидуальных достижений осуществляется путем суммирования баллов за каждое имеющееся у поступающего индивидуальное достижение в соответствии с перечнем, указанным в таблице.

Перечень индивидуальных достижений поступающих в ординатуру

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид индивидуального достижения | Баллы  | Подтверждающий документ |
| 1 | 2 | 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| а) стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в случае назначения стипендии в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования) | 20 | Документ, подтверждающий назначение стипендии Президента Российской Федерации, Правительства России |
| б) документ установленного образца с отличием, полученный в образовательной организации Российской Федерации; | 55 | Документ об образовании и (или) о квалификации |
| в) наличие не менее одной статьи в профильном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus или базе данных Web of Science, автором или соавтором которой является поступающий | 20 | Копия публикации  |
| г) общий стаж работы в должностях медицинских работников (период военной службы, связанной с осуществлением медицинской деятельности), подтвержденный в установленном порядке (если трудовая деятельность (военная служба) осуществлялась в период с зачисления на обучение по программам высшего медицинского образования): |
| - от 9 месяцев на должностях медицинских работников со средним профессиональным образованием (не менее 0,5 ставки по основному месту работы либо при работе по совместительству) | 15  | Трудовая книжка или выписка из трудовой книжки, заверенная установленным образом |
| - от 9 месяцев до полутора лет на должностях медицинских работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы) | 100 | Трудовая книжка или выписка из трудовой книжки, заверенная установленным образом |
|  - от полутора лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием (1,0 ставка по основному месту работы) | 150  | Трудовая книжка или выписка из трудовой книжки, заверенная установленным образом |
| д) дополнительно к баллам, начисленным при наличии общего стажа работы на должностях медицинских работников с высшим образованием, работа на указанных должностях не менее 9 месяцев в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках | 25 | Трудовая книжка или выписка из трудовой книжки, заверенная установленным образом |
| е) дипломанты Всероссийской студенческой олимпиады "Я – профессионал" | 20  | Диплом Всероссийской студенческой олимпиады «Я – профессионал» |
| ж) Участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе с регистрацией в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)\* | 20 | при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов; документ об участии в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья |
| з) участие в добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, при продолжительности указанной деятельности не менее 150 часов; |  |  |
| 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 образовательным программам 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 | 30 | если указанные деятельность и (или ) практическая подготовка включали в себя проведение указанных мероприятий и их общая продолжительность составляет не менее 30 календарных дней |
| к) иные индивидуальные достижения, установленные правилами приема на обучение по программам ординатуры в конкретную организацию:- исключительное право на достигнутый научный результат (патент)-  дипломант конференциимолодых ученых и студентов ФГБУ "НМИЦ ФПИ" Минздрава России | 510 | Патент, свидетельствоДиплом участника |

Если поступающий имеет индивидуальные достижения по пп. «з» и «и» баллы начисляются только по пп. «и».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* – Постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2019 №1067 «О единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, №34, ст.4899).

**ПРИЛОЖЕНИЕ Л**

**Форма заявления о согласии на зачисление**

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии

и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

Директору ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

 И.А. Васильевой

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(инициалы, фамилия)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО поступающего)*

регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заявляю о своем согласии на зачисление

*(по заявлению о приеме)*

на обучение по программе подготовки кадров высшей квалификации – подготовки кадров в ординатуре по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(код, наименование направления обучения)*

по форме обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(очная, заочная)*

вид конкурса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в рамках контрольных цифр приема; целевой; обучение на платной основе)*

*Для лиц, подающих заявление о согласии на зачисление в рамках контрольных цифр приема, в т.ч. целевого приема:*

- подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и неотозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры на места в рамках контрольных цифр приема;

- обязуюсь предоставить в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России в течение первого года обучения оригинал документа установленного образца.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (инициалы, фамилия поступающего)*

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ М**

**Форма заявления об отзыве согласия на зачисление**

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии

и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

Директору ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

 И.А. Васильевой

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(инициалы, фамилия)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО поступающего)*

регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заявляю о своем решение отозвать

*(по заявлению о приеме)*

согласие на зачисление на обучение по программе подготовки кадров высшей квалификации – подготовки кадров в ординатуре по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(код, наименование направления обучения)*

по форме обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(очная, заочная)*

вид конкурса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в рамках контрольных цифр приема; целевой; обучение на платной основе)*

Я проинформирован(а), что мое заявление является основанием для исключения меня из числа зачисленных на обучение.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г.