

Приложение № 4
к правилам приема граждан
на обучение по программе ординатуры
от 10 июня 2014 г.

Директору ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и
экологии человека»

А.Б.Бакирову

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

_____ (дата и место рождения)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

имеющего _____
(сведения об уровне образования с указанием наименования и

реквизитов документов, его подтверждающих)

и индивидуальные достижения _____
(рекомендации образовательных, научных и

медицинских организаций, наличие опубликованных работ, изобретений)

нуждающегося (не нуждающегося) в общежитии
(ненужное зачеркнуть)

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня на обучение по программе ординатуры по специальности «профпатология» в рамках контрольных цифр приема, на условиях целевого приема, по договору об образовании (ненужное зачеркнуть).

Ознакомился (в том числе через официальный сайт Института с: копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением); копией свидетельства о государственной аккредитации Института (с приложением) или отсутствием у Института свидетельства о государственной аккредитации (ненужное зачеркнуть); Правилами приема на обучение по программе ординатуры в Институт, включающими правила подачи письменного заявления в апелляционную комиссию по результатам проведения вступительных испытаний) _____
(подпись об ознакомлении)

К заявлению прилагаю:

1. Копию документа, удостоверяющего личность.
2. Оригинал документа о высшем медицинском образовании по программе специалитета (магистратуры) и приложения к нему.

3. Четыре фотографии форма 4х6.

4. Копию военного билета (при наличии) _____.
(указать серию и номер)

5. Документы, свидетельствующие об индивидуальных достижениях _____
(указать)

(рекомендации образовательных и научных организаций, рекомендации медицинских организаций, наличие опубликованных работ, изобретений).

6. Лицо с ограниченными возможностями здоровья прилагает копию документа, подтверждающего ограниченные возможности его здоровья _____.
(указать дату и номер документа)

7. Граждане, претендующие на обучение на условиях целевого приема, прилагают копию договора о целевом обучении _____.
(указать дату и номер договора)

Подпись _____ «__» _____ 20__ г.