|  |  |
| --- | --- |
|  | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование медицинской организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество (при наличии) претендента)паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(серия, номер)выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кем и когда выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,зарегистрированного (ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| Прошу допустить меня к участию в отборе граждан для заключения договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования по специальности, направлению подготовки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(наименование специальности, направления подготовки) |
| С порядком и условиями проведения отбора ознакомлен(а).По окончании целевого обучения обязуюсь осуществлять трудовую деятельность в соответствии с полученной квалификацией с учетом трудоустройства в срок, установленный договором о целевом обучении. |
| Приложения: 1. Согласие на обработку персональных данных на \_\_\_\_\_ л. 2. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, на \_\_\_\_\_ л. 3. Копии документов об образовании на \_\_\_\_\_ л. 4. Выписка из кредитной организации, содержащая реквизиты банковского счета. 5. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета. 6. Копия трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности в соответствии со статьей 661 Трудового кодекса Российской Федерации (при наличии). 7. Копия выписки из протокола заседания аккредитационной комиссии, содержащей соответствующие решения, копия свидетельства об аккредитации (при наличии), выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения претендентом аккредитации специалиста (при наличии). 8. Справка, подтверждающая осуществление претендентом волонтерской (добровольческой) деятельности (при наличии). |