|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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](about:blank) 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). | |