Председателю приемной комиссии

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Минздрава России

И.Э. Есауленко

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество (при наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_  СНИЛС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство:  Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_  Когда и кем выдан документ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (по желанию поступающего)

Е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (по желанию поступающего)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по направлениям подготовки (специальностям) и формам обучения высшего образования (программа специалитета/бакалавриат):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **приоритета** | **Специальность/направление подготовки**  **(**Лечебное дело / Педиатрия / Стоматология / Фармация / Медико-профилактическое дело / Сестринское дело**)** | **В рамках КЦП**  **указать наименование приоритета**  (Приоритет целевых мест**\*** / Приоритет иных мест**\*\***) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

**\*** приоритет целевых мест – квота целевого приема

**\*\*** для приоритета иных мест должен быть единый номер по каждой специальности на места в рамках – БВИ / Особое право / Отдельная квота / Общий конкурс

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

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

Наличие заявки на заключение договора о целевом обучении: (нужное подчеркнуть) имею **/** не имею

Номер предложения заказчика на ЕЦП «Работа в России» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать при наличии заявки на заключение договора о целевом обучении)*

Особое право (нужное подчеркнуть) имею **/** не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего / доверенного лица)*

Отношусь к категории граждан **(при наличии особых прав для поступления)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать категорию граждан, поступающих в пределах квоты приема лиц, имеющих особое право (**при отсутствии** не заполнять)

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

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

Документы, подтверждающие особое право (при отсутствии не заполнять): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имею право на прием в пределах отдельной квоты (нужное подчеркнуть): Да / Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

Документы, подтверждающие право на отдельную квоту (при отсутствии не заполнять): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу засчитать в качестве вступительных испытаний результаты ЕГЭ по следующим предметам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предмет | Балл | Год сдачи |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний, проводимых университетом самостоятельно по следующим общеобразовательным предметам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *отметить нужное* | Форма сдачи | |
| Тестирование | Собеседование\* |
| ***Общеобразовательные ВИ*** |  |  |  |
| Химия | □ | □ | □ |
| Биология | □ | □ | □ |
| Русский язык | □ | □ | □ |
| ***Профильные ВИ*** |  |  |  |
| Медицинская химия | □ | □ |  |
| Медицинская биология | □ | □ |  |
| Русский язык | □ | □ |  |

*\* – все общеобразовательные ВИ для лиц, завершившие обучение по программам среднего общего образования в образовательных организациях Белгородской, Курской и Брянской областей, включенных в перечень, утвержденный приказом Минпросвещения России от 17 февраля 2025 г. № 107; «русский язык» для лиц, поступающих в соответствии с Особенностями приема (утв. приказом ректора от 21.04.2025 №260).*

Отношусь к категории граждан, имеющих право на сдачу **общеобразовательных** вступительных испытаний (*отметить нужное)*

□ – инвалиды (в том числе дети-инвалиды),

□ – иностранный гражданин,

□ – имею право на поступление в рамках отдельной квоты,

□ – имею диплом о высшем образовании,

□ – имею документ о среднем общем образовании, полученный в иностранной организации,

□ – прошел ГИА с особенностями (новые территории ДНР, ЛНР, Запорожская и Херсонская обл.),

□ – окончил школу Белгородской, Курской и Брянской областей, включенных в перечень, утвержденный приказом Минпросвещения России от 17 февраля 2025 г. № 107.

Отношусь к категории граждан, имеющих право на сдачу **профильных** вступительных испытаний (*отметить нужное)*

□ - имею диплом о среднем профессиональном образовании

Буду сдавать вступительные испытания на русском языке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

С датой и формой проведения вступительных испытаний (очно) ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

*Нуждаюсь* **/** *не нуждаюсь* (нужное подчеркнуть) в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний (для инвалидов): *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись поступающего / доверенного лица)*

Прошу установить наивысший результат (100 баллов) вступительного испытания согласно п.27 Правил приема по предмету: Химия / Биология (нужное подчеркнуть)

Победитель (призер) всероссийских/всеукраинских олимпиад школьников (член сборной):

являюсь/ не являюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

Подтверждаю предоставление документа в данную образовательную организацию на одну образовательную программу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

Информация об индивидуальных достижениях:

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень достижений**  (согласно пп. 31 - 33 Правил приема) | **Документы,**  **индивидуальные достижения прилагаются** (отметить галочкой) |
| наличие полученных в образовательных организациях Российской Федерации, Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Украине документа об образовании (аттестат, диплом СПО/НПО) с отличием, наличие золотой/серебряной медали, ~~медали «За особые успехи в учении» I или II степени~~ – 10 баллов. |  |
| наличие золотого, серебряного или бронзового знака отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) – 2 балла. |  |
| наличие волонтерской книжки (паспорта добровольца), содержащей сведения о осуществлении волонтерской (добровольческой) деятельности в объеме не менее 150 часов – 2 балла. |  |
| наличие статуса победителя (призера) чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» – 2 балла. |  |
| наличие статуса победителя Всероссийского конкурса «Большая перемена» - 5 баллов. |  |
| наличие статуса призера Всероссийского конкурса «Большая перемена» - 3 балла. |  |
| наличие статуса победителя заключительного этапа олимпиады «Будущее фармации – 5 баллов. |  |
| наличие статуса призера заключительного этапа олимпиады «Будущее фармации – 3 балла. |  |
| наличие статуса победителя заключительного этапа олимпиады «Юный медик» – 5 баллов. |  |
| наличие статуса призера заключительного этапа олимпиады «Юный медик» – 3 балла. |  |
| прохождение военной службы по призыву, военной службы по контракту, военной службы по мобилизации в ВС РФ – 2 балла. |  |
| пребывание в добровольческих формированиях в соответствии с контрактом о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области – 2 балла. |  |
| наличие диплома победителя/призера региональных (республиканских, краевых, областных) олимпиад, проводимых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по химии, биологии. |  |
| наличие диплома победителя/призера Всероссийской Бурденковской научной конференции. |  |
| окончил(а) обучение в специализированных медицинских классах, входящих в проект Воронежского и Липецкого медицинского предуниверсария согласно договору о сотрудничестве в системе довузовской подготовки и профориентации школьников. |  |
| наличие сертификата участника проекта «Школа юного аптекаря». |  |
| **Имею целевые индивидуальные достижения** (принял(а) участие в профориен-тационных мероприятия, проводимых заказчиком целевого обучения) – **5 баллов** |  |
| Индивидуальных достижений не имею | □ |

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

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

Согласен на отображение заявления на ЕПГУ (имею учетную запись по СНИЛС) *(нужное подчеркнуть):*

Да / Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

***О себе сообщаю следующие сведения:***

Документ о полученном образовании (нужное подчеркнуть):

аттестат **/** диплом (СПО / ВО) номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончил (а) в 20\_\_\_ году\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать образовательную организацию)

Образование (нужное подчеркнуть): Сред.общее образ. **/** СПО **/** ВУЗ

Иностранный язык: английский/немецкий/французский/другой (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В общежитии (нужное подчеркнуть) нуждаюсь **/** не нуждаюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего / доверенного лица)

Имею преимущественное право зачисления, так как отношусь к категории граждан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**при наличии** указать категорию граждан, имеющих преимущественное право при зачислении (согласно п.30 Правил приема) и документы, подтверждающие это право, **при отсутствии** написать «преимущественных прав при поступлении не имею»)

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

(*подпись поступающего / доверенного лица*)

О себе дополнительно сообщаю (заполняется по желанию поступающего):

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

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

Дата подачи заявления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Высшее образование данного уровня получаю ВПЕРВЫЕ □, ПОВТОРНО □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| Ознакомлен с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| С правилами приема, а также документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона №273-ФЗ ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| Подтверждаю факт подачи заявления не более чем в 5 организаций высшего образования, включая организацию, в которую подается данное заявление. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| Подтверждаю одновременную подачу заявлений о приеме в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко не более чем на 5 специальностей | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| С лицензией на право ведения образовательной деятельности вуза и приложениями к ней по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| С наличием свидетельства о государственной аккредитации вуза и приложением к нему по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| Ознакомлен с информацией о предоставляемых поступающим особых правах и преимуществах при приеме на обучение | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| С датой и временем предоставления согласия на зачисление в вуз ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |
| С правилами подачи апелляции при приёме по результатам проведения вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |

Расшифровка подписи

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

(фамилия имя отчество поступающего или доверенного лица) (подпись)

Заявление принял

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.

Информация о родителях или их законных представителях (для несовершеннолетних):

Мать / Отец (нужное подчеркнуть)

ФИО (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_г.

Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Согласен на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»

Расшифровка подписи

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

(фамилия имя отчество(при наличии) указанного родителя / законного представителя) (подпись)