|  |  |
| --- | --- |
|  | В ГКУЗ «Медицинский информационно - аналитический центр Калининградской области»  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

   Прошу принять мои документы для участия в конкурсном отборе среди лиц, принятых в образовательные организации не на условиях целевого приема, для заключения договора о целевом обучении с предоставлением меры социальной поддержки в виде оплаты обучения по фактически произведенным расходам.

Согласен (на):

- на прохождение конкурсных процедур, включая индивидуальное собеседование для оценки профессиональных знаний;

- на проверку достоверности представленных мною сведений;

- на передачу и обработку моих персональных данных в комиссию по проведению конкурсного отбора среди лиц, принятых в образовательные организации по программам ординатуры не на условиях целевого приема для заключения договора о целевом обучении.

    Приложение:

1) заявление на участие в конкурсном отборе лиц, принятых в образовательные организации не на условиях целевого приема по установленной форме;

2) согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных";

3) копия документа, удостоверяющего личность;

4) копия договора об оказании платных образовательных услуг по программам среднего профессионального образования или ординатуры;

5) копия аттестата о среднем (общем) или среднем (полном) образовании или диплома о высшем медицинском образовании;

6) характеристика из образовательной организации;

7) документы, подтверждающие оплату обучения;

8) копия документа, подтверждающего изменение (в случае изменения) фамилии, имени, отчества;

9) справка кредитной организации об открытии (наличии) банковского счета с указанием номера счета и реквизитов кредитной организации;

10) копия СНИЛС или уведомления о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета.

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

(подпись) (расшифровка)