ИНФОРМАЦИЯ

о студенте медицинского ВУЗа, враче медицинской организации, претендующего на поступление в целевую клиническую ординатуру от Брянской области в 2023 году

О себе сообщаю следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Наименование образовательного учреждения, которое окончил(а) (оканчиваю), год окончания, специальность по диплому |  |
| Форма обучения (целевик, бюджет договор) |  |
| Наименование медицинской организации, гарантировавшей место работы при заключении договора о целевой подготовке (*заполняется только студентом - целевиком*) |  |
| Наименование учебного заведения для прохождения ординатуры (*по желанию студента, врача*) |  |
| Ординатура по специальности |  |
| Информация о медицинской организации, выдавшей гарантийное письмо в части трудоустройства |  |
| Занимаемая должность в настоящее время |  |
| Адрес места жительства (*в соответствии с данными паспорта*) |  |
| Контактные телефоны |  |

Я предупрежден(а) о необходимости ознакомиться с Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» (вместе с «Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», «Правилами установления квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета»), в соответствии с которым будет оформляться договор о целевом обучении.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |