ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

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 | *Иванов Иван Иванович* |
| Дата рождения | *01.01.1998* |
| Наименование образовательного учреждения, которое окончил(а) (оканчиваю), год окончания, специальность по диплому | *ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, 2023, Лечебное дело* |
| Форма обучения (целевик, бюджет договор) | *Целевик* |
| Наименование медицинской организации, гарантировавшей место работы при заключении договора о целевой подготовке (*заполняется только студентом - целевиком*) | *ГБУЗ «Брянская МБ»* |
| Наименование учебного заведения для прохождения ординатуры (*по желанию студента, врача*) | *ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России* |
| Ординатура по специальности | *Офтальмология* |
| Информация о медицинской организации, выдавшей гарантийное письмо в части трудоустройства | *ГБУЗ «Брянская МБ»* |
| Занимаемая должность в настоящее время | *студент 5 курса лечебного факультета* |
| Адрес места жительства (*в соответствии с данными паспорта*) | *г.Брянск, ул.Белобережская, д.15, кв.6* |
| Контактные телефоны | *8-000-000-00-00 (студент)*  *8-000-000-00-01 (мама Татьяна Ивановна)* |

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *21.01.2022* |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |