Ректору ФГБОУ ВО СЗГМУ

им. И.И. Мечникова Минздрава России/ To the Rector of NWSMU n.a. I. I. Mechnikov under the Ministry of Health of the Russian Federation

\_\_\_Сайганову С.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от гражданина/from a citizen of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 гражданство/citizenship

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

 ФИО

документ, удостоверяющий личность/identity document \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 серия, номер/number

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

 кем и когда выдан/issued by (if available)

Адрес регистрации/Registered place of residence:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес проживания/Actual place of stay: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон/Telephone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ / APPLICATION**

Прошу зачислить меня в порядке восстановления на обучение по специальности 31.05.01 Лечебное дело, программа, частично реализуемая на английском языке/I request to be enrolled due to reinstatement to the specialty (field of study) 31.05.01 General Medicine на/to the \_\_\_\_\_\_\_\_курс/year of study \_\_\_\_\_\_\_ семестр/semester на места по договорам об оказании платных образовательных услуг/to places under the contracts on the provision of paid educational services \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись претендента/candidate’s signature

Был(а) отчислен(а) из Университета/Was expelled from the University «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

причина отчисления/reason for expulsion

К заявлению прилагаю:/Attached to the application:

1. справку об обучении/Statement on training \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. документ о предшествующем образовании /Document on previous education \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
3. медицинскую справку 086-У/ Medical certificate (086-У) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
4. документы, подтверждающие образовательные достижения (по желанию)/ Documents confirming academic achievements (optionally) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. Подпись/Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, правилами внутреннего распорядка Университета ознакомлен(а)/I have been acquainted with the license for the right to carry out educational activities, the certificate of state accreditation, the Charter and the internal regulations of the University.

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

 подпись претендента/candidate’s signature

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»/I give my consent to the processing of my personal data in accordance with the Federal Law dated 27.07.2006 № 152-ФЗ «On personal data» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись претендента/candidate’s signature

С Положением о порядке и основаниях перевода, отчисления и восстановления обучающихся по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры Университета, с Регламентом проведения процедуры восстановления и перевода по программам специалитета и бакалавриата в условиях обеспечения реализации мероприятий, направленных на предупреждение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19 и датой проведения аттестационных испытаний ознакомлен(а)/I have been acquainted with the Regulations on the procedure and basis for transfer, expulsion and reinstatement of students of bachelor's, specialist's (MD courses), and master’s degree programmes at the University, the Procedure for reinstatement and transfer in bachelor's, specialist's (MD courses) programmes in the context of implementation of measures aimed at preventing the spread of new Coronavirus Infection (COVID-19) and with the date of the certification testing

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

 подпись претендента/candidate’s signature

 Сведения о необходимости создания специальных условий, установленных Положением, при проведении тестирования в связи с ограниченными возможностями здоровья (с указанием подтверждающих ОВЗ документов)/ Information on the necessity for special conditions due to disabilities, as set out in the Regulations, when testing (indicating documents confirming disability) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись претендента/ candidate’s signature

При зачислении обязуюсь предоставить в Университет в течение 3 календарных дней после прибытия на обучение:

- оригинал справки об обучении;

- документ о предшествующем образовании (оригинал при восстановлении на обучение на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета; оригинал/заверенная копия при восстановлении на места по договорам об образовании);

- оригинал медицинской справки (086-У), заверенной в поликлинике Университета;

Upon enrolment, I undertake to submit to the University within 3 calendar days of my arrival to study:

- original certificate of education;

- document of previous education (the original document in case of reinstatement to places funded by budgetary allocations from the federal budget; the original/certified copy in case of reinstatement to the places under contracts of education);

- original medical certificate (086-U) certified in the University medical office;

Уведомлен(а) о необходимости обеспечить наличие оборудования и программного обеспечения со следующими техническими характеристиками с целью прохождения тестирования:

- Скорость доступа к сети Интернет – не менее 1 Мбит/с;

- Разрешающая способность видеокамеры/вебкамеры не ниже 640х480р;

- Наличие встроенного или внешнего микрофона, обеспечивающего восприятие речи испытуемого без искажения голоса и прерывания речи./ I have been notified of the need to provide equipment and software with the following technical specifications in order to pass the test:

- Internet access speed of at least 1 Mbit/s;

- The resolution of the video camera/webcamera is not lower than 640x480p;

- Availability of built-in or external microphone in good order \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента/ candidate’s signature

Даю согласие на видеофиксацию процесса сдачи тестирования и использование видеозаписи процесса сдачи тестирования Университетом в образовательных правоотношениях со мной/

I consent to the video recording of the testing process and the use of the video recording of the testing process by the University in educational legal relations with me

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента/candidate’s signature