

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору ГБУЗ «Научно-практический центр

детской психоневрологии Департамента  
здравоохранения города Москвы» Батышевой Т.Т.

от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность,
Отчество _____	№ _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан: _____
Место рождения _____ _____	СНИЛС _____

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на направление/специальность подготовки \_\_\_\_\_

по очной (дневной)  очно-заочной (вечерней)  форме обучения  
на места, финансируемые а счет средств бюджета города Москвы (бесплатная основа) ,  
на места с полным возмещением затрат (платная основа)

Первичную аккредитацию прошел  баллы первичной аккредитации \_\_\_\_\_

Первичную аккредитацию не прошел ,

Прошу допустить меня к первичной аккредитации по следующей программе: \_\_\_\_\_

### О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего профессионального образования;

Диплом

Серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Иностранный язык: английский , немецкий , французский ,

другой  \_\_\_, не изучал

При поступлении имею следующие льготы (особые права) \_\_\_\_\_

Документ, предоставляющий право на льготы (особые права) \_\_\_\_\_

Необходимости создания условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью \_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь

Наличие опубликованных работ, изобретений и отчетов по научно-исследовательской работе \_\_\_\_\_

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_

Наличие/отсутствие неисполненных обязательств по договорам о целевом обучении (нужное подчеркнуть)

Вышеуказанные сведения подтверждаю. Ознакомлен(а) с тем, что за предоставление подложных документов и недостоверных сведений несу ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Получение высшего образования данного уровня впервые

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С копией лицензией на право ведения образовательной деятельности в сфере профессионального образования серия 90Л01 №0008564 от 13.07.2015 г., регистрационный №1559 и свидетельством о государственной аккредитации 90А01 0002955, регистрационный номер № 2817 от 25.04.2018 г., выданный Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С Уставом и Правилом внутреннего распорядка ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы» ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании, датой завершения приема документа об образовании (согласия на зачисление) ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С правилами приема, в том числе правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных, в том числе: фамилии, имени, отчества, паспортных данных, даты и места рождения, данных о прописке и фактическом месте проживания, телефонных номеров, адресов электронной почты, фотографии, образца личной подписи, профессиональной подготовке и образовании, в информационных системах, базах и банках данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N31, ст. 3451).

В случае поступления в ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы» согласен с передачей вышеуказанных данных в информационные системы, базы и банки данных управления контингентом и персоналом с их последующей обработкой согласно действующему Законодательству РФ.

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии: \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» 202\_\_ г.