**ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ (ОРДИНАТУРА)**

**в Приемную комиссию ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ».**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Кол-во листов** |
|  | Заявление о допуске к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на обучение по программам ординатуры по специальности 31.08.20 «Психиатрия» |  |
|  | Заявление об учете результатов тестирования в рамках первичной аккредитации в качестве результатов вступительного испытания |  |
|  | Согласие на обработку персональных данных |  |
|  | 4 цветные фотографии формата 3x4, сделанные не позднее 6 месяцев с момента поступления в ординатуру |  |
|  | Паспорт (копия всех страниц с предъявлением оригинала) |  |
|  | Справка о месте регистрации, выписка из домовой книги (копия с предъявлением оригинала) |  |
|  | ИНН (копия с предъявлением оригинала) |  |
|  | СНИЛС (копия с предъявлением оригинала) |  |
|  | Военный билет при наличии (копия с предъявлением оригинала) |  |
|  | Полис медицинского страхования (копия с предъявлением оригинала) |  |
|  | Медицинская справка формы 086/у с результатами оценки состояния здоровья (оригинал) |  |
|  | Документ, подтверждающий наличие ограничений по состоянию здоровья у заявителя (копия с предъявлением оригинала) |  |
|  | Документ, подтверждающий смену фамилии, Свидетельство о браке/ расторжении брака (копия с предъявлением оригинала) |  |
|  | Диплом ВУЗа с приложением, документ о высшем медицинском образовании по программам специалитета (магистратуры) и приложения к нему (оригинал и копия) |  |
|  | Свидетельство об аккредитации специалиста или выписка из итогового протокола заседания АК о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского образования в соответствии с ФГОС ВО (копия с предъявлением оригинала) |  |
|  | Договор о целевой контрактной подготовке в клинической ординатуре за счет средств бюджета города Москвы между департаментом здравоохранения города Москвы и специалистом (оригинал) |  |
|  | Договор о платных образовательных услугах с ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ» (оригинал) |  |
|  | Документ, подтверждающий оплату по Договору о платных образовательных услугах с ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ», с печатью кассира (оригинал) |  |
|  | Автобиография |  |
|  | Копия трудовой книжки, заверенная в установленном порядке (при наличии трудового медицинского стажа) |  |
|  | Документы, свидетельствующие об индивидуальных достижениях поступающего (научная публикация на русском языке и/или иностранном языке, участие в конференции, подтвержденное сертификатом или публикацией, рекомендации для поступления на обучение в ординатуре образовательных, медицинских, научных, общественных организаций, копии патентов, документальное подтверждение участия в научном кружке по психиатрии, характеристика). |  |

**Заявитель: Приемная комиссия:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

*Подпись Ф.И.О. Подпись Ф.И.О.*