Приложение 1

к Порядку

Форма

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору департамента здравоохранения и фармации Ярославской области |
|  | (фамилия, имя, отчество) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество гражданина) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (дата рождения) | |
|  | паспорт: |  |
|  | (серия, номер паспорта, | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | кем и когда выдан) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | зарегистрированного(ой) по адресу: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Контактный номер телефона: |

**Заявление**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прошу направить меня на целевое обучение по программе ординатуры в   |  |  | | --- | --- | |  | (наименование образовательной организации) | | |
|  |
| по специальности   |  |  | | --- | --- | |  |  | | |
| По окончании целевого обучения обязуюсь отработать не менее 3 лет | |

в

|  |
| --- |
| (наименование медицинской или фармацевтической организации) |
|  | |

Приложения:

- копия паспорта/ иного документа, удостоверяющего личность;

- копия паспорта/ иного документа, удостоверяющего личность уполномоченного представителя претендента и его право представлять интересы претендента;

- согласие на обработку персональных данных;

- документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;

- копии диплома о высшем медицинском и (или) высшем фармацевтическом образовании по программам специалитета и приложений к нему;

- ходатайство о подготовке специалиста с последующим трудоустройством по полученной специальности;

- письмо медицинской/ фармацевтической организации о согласии на направление на целевое обучение с дальнейшим трудоустройством в другую медицинскую или фармацевтическую организацию.

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