**Список документов, необходимых для зачисления в ординатуру   
ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России**

**I. Для оформления личного дела**

**- заявление о зачислении (скачивается из личного кабинета);**

**- согласие на обработку персональных данных;**

**- соглашение о конфиденциальности**

**- оригинал и ксерокопия паспорта;**

**- оригинал диплома о высшем образовании (с приложением) и копия диплома и приложения;**

**- копию свидетельства об аккредитации;**

**- временная регистрация (для иногородних, крайний срок 30.08.2024) или заявление на предоставление общежития;**

**- ксерокопия медицинского страхового полиса (полис ОМС), для иностранных граждан ДМС;**

**- ксерокопия СНИЛС;**

**- оригинал трудовой книжки и копия трудовой книжки;**

**- характеристика из ВУЗа или другой организации;**

**- рукописный вариант автобиографии;**

**- ксерокопии свидетельства о браке и рождении детей (при наличии);**

**- ксерокопии сертификатов или удостоверений об усовершенствовании или специализации в области медицинских знаний, иностранного языка, информатики (при наличии);**

**- фото 3х4 см цветное – 2 шт;**

**- копия военного билета или временный военный билет или справку из военкомата с указанием сроков выдачи военного билета ОБЯЗАТЕЛЬНО + ЗАПОЛНЕННУЮ ФОРМУ №4.**

**- копия договора о целевом обучении (предоставляется после зачисления)**

**II. Мед. допуск к учебе (принести до 30.08.2024):**

**1. ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ**из поликлиники по месту прикрепления (форма 027/у).

**2. ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА** **(с результатами анализов до 1 месяца)**

- обследование на наличие возбудителей кишечных инфекций

-серологическое обследование на брюшной тиф

-обследование на наличие гельминтов,

 - мазки из зева и носа на наличие патогенных стафилококков

- анализы крови на сифилис, вирусный гепатит В, С,

- анализ крови на ВИЧ (при согласии),

-заключение дерматовенеролога (с результатами анализов на гонорею и сифилис),

-заключение отоларинголога,

- заключение стоматолога

- заключение невролога

- заключение терапевта

- заключение гинеколога (для женщин): акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;

- сведения о флюорографии или рентгенографии органов грудной клетки в двух проекциях, **результат обследования – не позднее предшествующих 12 месяцев.**

**3. Сведения о ВАКЦИНАЦИИ** с указанием названия вакцины, серии, срока годности, даты проведения прививки, заверенные печатью медицинского учреждения, проводившего иммунизацию (**записи «по возрасту», «по календарю» не являются сведениями о прививках**):

В соответствии с **НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРИВИВОК** обязательна вакцинация против:

1) краснухи – до 25 лет; 2) **кори** – до 55 лет; 3) АДСМ (дифтерии, столбняка) -1 раз в 10 лет; 4) гепатита В – до 55 лет, при контакте с кровью – без ограничения возраста.

При наличии противопоказаний к вакцинации – справка от инфекциониста о медицинском отводе от прививки с указанием причины. При отсутствии сведений об иммунизации возможно   проведение анализа крови на напряженность иммунитета к данным инфекциям (необходимо представить результаты анализов)

**4. Справки** об отсутствии противопоказаний к обучению из **ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО и НАРКОЛОГИЧЕСКОГО** диспансеров по месту жительства (срок годности 1 год).

**5.** При наличии инвалидности, представить свидетельство об инвалидности и индивидуальную программу реабилитации (ИПР).