

Председателю Приемной комиссии  
ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»  
Минздрава России,  
д.м.н., профессору А.П. Фисенко

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

№ заявления \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление**

Я согласен(на) на зачисление в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России на места за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках контрольных цифр приема для обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_  
(подпись) (ФИО) (дата)

#### Обязуюсь в установленный срок:

1. Предоставить в Центр оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления.
2. Пройти обязательный медицинский осмотр и предоставить справку по форме 086/у, а также справки из психо-и наркодиспансера.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_  
(подпись) (ФИО) (дата)

Подтверждаю, что мною не подано и не будет подано заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_  
(подпись) (ФИО) (дата)