

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 в рамках квоты приема на целевое обучение 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.
3. Предоставить уведомление о заключении договора о целевом обучении.
4. Предоставить оригинал договора о целевом обучении.

_____ (_____) _____.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)