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 по договорам об оказании платных образовательных услуг** 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 психоневрологического и наркологического диспансеров.
3. Предоставить оригинал договора об оказании платных образовательных услуг.

_____ (_____) ____.____.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)