И. о. директора

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

А.Д. Фесюну

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *фамилия, имя, отчество (при наличии)*

**Заявление о согласии на зачисление**

Прошу зачислить на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) - программе ординатуры по специальности/направлению подготовки

на места \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (в рамках контрольных цифр приема (по общему конкурсу, по целевой квоте) / по договорам об оказании платных образовательных услуг)

 1) обязуюсь в течение первого года обучения представить в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России оригинал документа установленного образца;

2) подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и неотозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры на места в рамках контрольных цифр приема

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_ (ДД.ММ.ГГГГ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *дата подпись Ф.И.О.*