

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России) Л.М. Железнову

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на зачисление**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____

проживающий по адресу: _____

телефон _____

в соответствии с Правилами приема в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России даю свое согласие на зачисление меня студентом _____ формы обучения
(очной)

по одному конкурсу по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

(название направления подготовки/специальности)

учитывая одно условие поступления, основание приема (отметить не более одного):

- в рамках квоты приема на целевое обучение;
- на основные места в рамках контрольных цифр;
- на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

В течение первого года обучения:

- представить в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, обязуюсь _____

подпись

- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные осмотры (обследования), обязуюсь _____

подпись

Не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры в другие организации, подтверждаю _____

подпись

Достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность документов, подаваемых для поступления, подтверждаю

«__» _____ 202_ г.

подпись

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

«__» _____ 202_ г.