

Председателю Приемной комиссии СВФУ  
А.Н. Николаеву  
от поступающего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ Медицинский институт  
институт

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

Согласен (-на) на зачисление на места *по договорам об оказании платных образовательных услуг* по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, ранее указанной в заявлении об участии в конкурсе на поступление в университет:

\_\_\_\_\_ код и наименование образовательной программы

\_\_\_\_\_ **МИ**

\_\_\_\_\_ аббревиатура института

форма обучения \_\_\_\_\_ очная

Обязуюсь в течение первого года обучения:

- представить в СВФУ оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, либо его копию, заверенную в установленном порядке, либо его копию с предъявлением оригинала;

- 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 медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. №697.

\_\_\_\_\_ подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

Заявление принял  
ответственный за прием

В \_\_\_\_\_ институт \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_ код и наименование направления подготовки и специальности в соответствии с утвержденным перечнем