

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 университет оригинал данного заявления, необходимого для зачисления;

- 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. N 697.

_____ подпись

« ____ » _____ 2020 г.

Заявление принял
ответственный за прием

В _____ институт _____ подпись _____ фамилия, имя, отчество

_____ код и наименование направления подготовки и специальности в соответствии с утвержденным перечнем