

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 в *рамках целевой квоты* 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 и оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, 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.

Подтверждаю, что мною не подано (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.

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