

**Директору ГБУЗ МКНЦ  
имени А.С. Логинова ДЗМ,  
академику РАН,  
профессору И.Е. ХАТЬКОВУ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Место рождения: \_\_\_\_\_ Гражданство: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации (с индексом): \_\_\_\_\_

Адрес проживания (с индексом): \_\_\_\_\_

Контакты:   мобильный тел.: \_\_\_\_\_  
                  домашний: тел.: \_\_\_\_\_  
                  рабочий тел.: \_\_\_\_\_  
                  e-mail: \_\_\_\_\_

даю согласие на зачисление в ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности:

\_\_\_\_\_ (наименование специальности)

Форма обучения    очная

Основа обучения    по целевому направлению    по договору с оплатой стоимости обучения

и обязуюсь предоставить оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня в течение первого года обучения, подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и не отозванные заявления о согласии на зачисления.

Документ о высшем профессиональном образовании: диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан в \_\_\_\_\_ году по специальности \_\_\_\_\_  
(код и полное наименование специальности)

в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации, выдавшей документ)

Подтверждаю, что на момент подачи данного заявления не имею неисполненных мной обязательств по договорам о целевом обучении. Об ответственности за представление заведомо недостоверных информации предупрежден.

Поступающий: \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ .20\_\_.

Заявление и документы принял: \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ .20\_\_.  
отв. секретарь приемной комиссии