

Генеральному директору  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
академику РАН, профессору Шляхто Е.В.  
Ф. \_\_\_\_\_  
И. \_\_\_\_\_  
О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### Согласие на зачисление

Я, \_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_,

когда выдан \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_

даю согласие на зачисление по программам подготовки в ординатуре

по очной форме обучения на места

- за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках контрольных цифр приема (места в пределах целевой квоты),
- за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках контрольных цифр приема (основные места в рамках контрольных цифр),
- по договорам оказания платных образовательных услуг.

- Подтверждаю отсутствие поданных в другие организации и неотозванных заявлений о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры в рамках контрольных цифр.

\_\_\_\_\_  
/подпись/

- Предупрежден(а) о необходимости пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования)\*

\_\_\_\_\_  
/подпись/

\_\_\_\_\_  
/дата/

\_\_\_\_\_  
/подпись/

\_\_\_\_\_  
/расшифровка/

\* - в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства РФ от 14.08.2013 г. № 697 (далее - медицинские осмотры) 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)