

Председателю Приемной комиссии,
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 на обучение на программы ординатуры на места по договорам
оказания платных образовательных услуг по специальности

- ✓ 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/

* - согласно ч 7 ст 55 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»