

Заместителю директора по  
образовательной деятельности ГБУЗ  
МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
д.м.н., профессору  
А.Б. Абдураимову

**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    по договору  
                                  направлению                                   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:  
отв. секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ .20\_\_.