|  |
| --- |
| Ректору ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава РоссииИ.Э. Есауленкоот абитуриента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Гражданство: Российская ФедерацияДокумент, удостоверяющий личность:Паспорт гражданина Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия и номервыдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан дата выдачиПочтовый адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ЗАЯВЛЕНИЕ****о согласии на зачисление**Даю свое согласие на зачисление в ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России на следующие условия поступления: |
| **№** | **№ л.д.** | **Направление,** **образовательная программа** | **Форма обучения** | **На места** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ПОДТВЕРЖДАЮ СВОЕЙ ПОДПИСЬЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:**1. В течение первого года обучения обязуюсь представить в ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России оригинал документа установленного образца (при зачислении на места в рамках контрольных цифр приема).2. Подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и не отозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам аспирантуры на места в рамках контрольных цифр приема.  |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. |  / |
|  | (подпись поступающего / (расшифровка)  |
|  |
| Подпись работника приемной комиссии |  |