

**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:

серия _____

№ _____

Когда и кем выдан: _____

Адрес регистрации (с _____

Адрес проживания (с _____

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

☐

за бюджет
г. Москвы

☐

по договору
с оплатой стоимости обучения

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.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и не отозванные заявления о согласии на зачисления.

Поступающий:

(подпись)

(расшифровка)

_____._____.20____.

Заявление и документы
принял: отв. секретарь
приемной комиссии

(подпись)

(расшифровка)

_____._____.20____.