

Председателю приемной комиссии  
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»  
Минздрава России академику РАН, профессору  
**Сухих Геннадию Тихоновичу**

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ В ОРДИНАТУРУ НА  
МЕСТА В РАМКАХ ДОГОВОРОВ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

Я, \_\_\_\_\_ ,  
даю свое согласие на зачисление на обучение в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России по образовательной(ым) программе (ам) ординатуры по специальности(ям) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в рамках приемной кампании 2024/2025 учебного года на места в рамках договоров об оказании платных образовательных услуг в соответствии с п.7.5-7.8 Правил приема.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

√ \_\_\_\_\_  
*подпись поступающего*