

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