

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России) Л.М. Железнову

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на зачисление**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____,
проживающий по адресу: _____,
телефон _____,

в соответствии с Правилами приема в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России даю свое согласие на зачисление меня студентом _____ формы обучения
(очной, заочной)
по одному конкурсу по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре _____,
(специальность)

учитывая одно условие поступления, основание приема (отметить не более одного):

- на основные места в рамках контрольных цифр;
- на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

В течение первого года обучения обязуюсь представить в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, обязуюсь:

подпись

Не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре в другие организации, подтверждаю

подпись

Достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность документов, подаваемых для поступления, подтверждаю:

«__» _____ 202_ г.

подпись

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

«__» _____ 202_ г.
