

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)

по одному конкурсу по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры на специальность

\_\_\_\_\_  
(специальность)

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

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

Данное заявление о согласии для зачисления на места в рамках контрольных цифр приема подаю

- впервые
- во второй раз

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.