

Директору Института усовершенствования
врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России
д.м.н., профессору Замятину М.Н.
от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление

Я, _____ (_____ г.р.)
паспорт: серия _____ номер _____, кем и когда выдан: _____

проживающий(ая) по адресу: _____

в соответствии с Правилами приема в Институт усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России даю согласие на зачисление по основной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры в Институт усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России по специальности:

(код специальности, название специальности)

на БЮДЖЕТНОЕ место, основание приема _____
(Целевая квота/Общий конкурс)

Заявление о согласии на зачисление подается: впервые/повторно *(нужное подчеркнуть)*

Обязуюсь предоставить в Институт усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России оригинал документа установленного образца, удостоверяющий образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и не отозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры на места в рамках контрольных цифр приема.

С особенностями обучения по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, определенными Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 25.04.2026) "Об образовании в Российской Федерации", ознакомлен.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись) (ФИО)

Время: _____ ч. _____ мин.

подпись / _____
расшифровка подписи