

OT _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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 меня по основной образовательной программе высшего
образования - программе ординатуры на 1 курс обучения по специальности:

(код специальности, название специальности)

по очной форме обучения, по договору об оказании платных образовательных услуг в Институт усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

_____ / _____
подпись расшифровка подписи

расшифровка подписи

Обязуюсь представить в Институт усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России оригинал документа установленного образца (оригинал диплома и приложения).

_____/_____
подпись расшифровка подписи

расшифровка подписи

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

_____/_____
подпись расшифровка подписи

расшифровка подписи

« » 20 г. Время: ч. мин.

_____ / _____
подпись расшифровка подписи

расшифровка подписи