

Председателю Приемной комиссии  
ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России  
д.м.н., профессору Яблонскому П.К.  
от поступающего (-ей)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

контактный тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан

\_\_\_\_\_ ,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
даю согласие на зачисление по основным образовательным программам высшего образования – программам ординатуры – по специальности

Форма обучения

очная

На место

за счет бюджетных ассигнований;

по договору об оказании платных образовательных услуг;

по целевому направлению;

обязуюсь представить в организацию оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления (далее - оригинал документа) до 31.08.2026 г.;

пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) до 31.08.2026 г.;

подтверждаю, что не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

Дата

подпись