

№ л/д:

В приемную комиссию ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России от поступающего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

Документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление**

В соответствии с Особым порядком приема граждан в ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России на обучение по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в 20\_\_ г. **даю согласие на зачисление**

**по специальности (код, наименование):**

— \_\_\_\_\_

**на места:**

- ☐ по квоте целевого приема  
☐ на общие места  
☐ по договорам об оказании платных образовательных услуг

**Обязуюсь:**

- представить в организацию **в течение первого года обучения** оригинал документа установленного образца (оригинал диплома о высшем медицинском или высшем фармацевтическом образовании) и и (при необходимости) оригинал свидетельства о признании иностранного образования и (или) квалификации;
- представить в организацию **в течение одного месяца со дня начала обучения** оригинал и копию договора о целевом обучении (при зачислении на места по квоте целевого приема).

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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии \_\_\_\_\_ / Клоктунова Н.А. /