*Заполнить собственноручно, ручкой с синими чернилами, предоставить со всем пакетом документов*

*при подаче оригиналов документов.*

Директору

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова»

Минздрава России

А.В. Губину

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО поступающего)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт (удостоверение личности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем выдано удостоверение личности)*

подтверждаю свое согласие на зачисление в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России для обучения по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.66 – «Травматология и ортопедия» на 1 курс очной формы обучения в рамках:

□ общего конкурса (в рамках контрольных цифр приема; бюджет)

□ квоты на целевое обучение;

□ по договору оказания платных образовательных услуг (контракт)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_».\_\_\_\_\_\_\_. 2021 г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| *(дата)* |  | *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |