

Председателю приемной комиссии
ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России
Майстренко Дмитрию Николаевичу
от _____

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление

Я согласен на зачисление в ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России (далее – Центр) для обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры в соответствии с условиями поступления и приоритетностью, указанной в заявлении о приеме.

Я обязуюсь в течение первого года обучения представить в Центр оригинал документа об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня

подпись

Я 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 (для поступающих на места в рамках контрольных цифр приема)

подпись

Я уведомлен, что для зачисления на обучение на места по договорам об оказании платных образовательных услуг поступающие должны также заключить договор об оказании платных образовательных услуг, оплатить обучение в соответствии с условиями заключенного договора и предоставить платежный документ в приемную комиссию

подпись

Я 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 (для поступающих на места в рамках контрольных цифр приема)

подпись

Я проинформирован, что при зачислении на обучение по одному из условий поступления, указанному в заявлении о приеме, поступающий исключается из списков поступающих по конкурсу, поступление по которому является для него менее приоритетным в соответствии с заявлением о приеме.

подпись

ФИО

дата