

СОГЛАСИЕ

Ректору ФГБОУ ВО ПСПбГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава РФ
академику РАН, профессору
С.Ф. Багненко

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление

Я, _____
№ дела _____ прошу зачислить меня на

(↓ выберите **ОДИН** пункт)

<input type="checkbox"/>	лечебный факультет	1
<input type="checkbox"/>	отделение спортивной медицины лечебного факультета	
<input type="checkbox"/>	стоматологический факультет	
<input type="checkbox"/>	хозрасчетное отделение стоматологического факультета (для лиц со средним стоматологическим образованием)	
<input type="checkbox"/>	педиатрический факультет	
<input type="checkbox"/>	отделение адаптивной физической культуры (АФК)	
<input type="checkbox"/>	отделение клинической психологии	
<input type="checkbox"/>	факультет высшего сестринского образования (ВСО, бакалавриат)	
<input type="checkbox"/>	общественное здравоохранение «Управление в здравоохранении» (магистратура)	
<input type="checkbox"/>	общественное здравоохранение «Организация работы среднего медицинского персонала» (магистратура)	

(↓ выберите **ОДИН** пункт)

<input type="checkbox"/>	на бюджетную основу обучения без вступительных испытаний (олимпиада)	2
<input type="checkbox"/>	на бюджетную основу обучения по особой квоте (10%)	
<input type="checkbox"/>	на бюджетную основу обучения по целевой квоте	
<input type="checkbox"/>	на бюджетную основу обучения (общий конкурс)	
<input type="checkbox"/>	на места с оплатой стоимости обучения (общий конкурс)	

Обязуюсь в течение первого года обучения:

- предоставить в Университет оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, а также оригинал свидетельства в случае, предусмотренном пунктом 3.6.1. для документов иностранного образца.

- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры по форме 086/У в течение первого года обучения по специальностям и направлениям подготовки в соответствии с правилами приема.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации;

Обязуюсь представить в Университет в начале учебного года в необходимом количестве оригиналы заполненных договоров об оказании платных образовательных услуг (в случае зачисления на контракт).

Дата: " _____ " _____ 20 _____ г.

Подпись поступающего _____ (_____)
Фамилия И.О.