

# 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  
специальность (↓ впишите **ОДНУ** специальность)

<input type="checkbox"/> _____	1
--------------------------------	---

(↓ выберите **ОДИН** пункт)

<input type="checkbox"/> на бюджетную основу обучения <b>по целевой квоте</b>	2
<input type="checkbox"/> на бюджетную основу обучения ( <b>общий конкурс</b> )	
<input type="checkbox"/> на места с <b>оплатой стоимости обучения (общий конкурс)</b>	

### Обязуюсь в течение первого года обучения:

- предоставить в Университет оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;
- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры по форме 086/У в течение первого года обучения по специальности в соответствии с правилами приема.

**Подтверждаю**, что мной 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;

**Обязуюсь** представить в Университет в начале учебного года оригинал заполненного договора об оказании платных образовательных услуг (в случае зачисления на платную основу обучения).

Дата: " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.                      Время \_\_\_\_\_

Подпись поступающего \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Фамилия И.О.

Заявление должно быть разборчиво заполнено, подписано, сканировано (**формат pdf**) и прикреплено в информационном сообщении **личного кабинета**.