

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 по целевой квоте	2
<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:

- 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**..