

# СОГЛАСИЕ

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

## ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_

№ дела \_\_\_\_\_

даю свое согласие на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема на обучения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в соответствии с заявлением о приеме, поданным мною в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

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

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