Председателю приемной комиссии
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л.Цивьяна» Минздрава России,
к.м.н. А.А. Корыткину

Заявитель_____
фамилия, имя, отчество/дата рождения

_____

Телефон_____
E-mail_____

Согласие на зачисление

Я, _____, даю согласие на зачисление
(фамилия, имя, отчество)
меня в ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л.Цивьяна» Минздрава России на обучение по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности _____.
шифр и наименование специальности

Форма обучения: очная.
Условие поступления:

- ☐ Целевая квота
- ☐ В рамках общего конкурса (бюджет)
- ☐ По договору об оказании платных образовательных услуг

_____ _____ «____»_____ 2023 г.
Подпись поступающего (фамилия, имя, отчество)

_____ _____ «____»_____ 2023 г.
Подпись секретаря (фамилия, имя, отчество)