

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

\_\_\_\_\_  
Подпись поступающего (фамилия, имя, отчество) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

\_\_\_\_\_  
Подпись секретаря (фамилия, имя, отчество) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.