

**Заявление о согласии на зачисление
по договору об оказании платных образовательных услуг**

Ректору ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
д.м.н., профессору Игнатенко Г.А.

«__» _____ 20__ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ
ПО ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

Я, _____
фамилия, имя, отчество

паспорт _____
серия, номер, кем и когда выдан

_____ СНИЛС _____,
проживающий (ая) по адресу: _____

даю свое согласие на зачисление в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России на
обучение по группе научных специальностей _____

_____,
1.5 Биологические науки, 3.1 Клиническая медицина, 3.2 Профилактическая медицина, 3.3 Медико-биологические
науки, 3.4 Фармацевтические науки (нужное вписать)
научной специальности (направленности подготовки) _____

по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Подпись _____ / _____ /
расшифровка подписи

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (неотозванные)
заявления о согласии на зачисление на обучение по программам
подготовки научных и научно- педагогических кадров в аспирантуре на
места в рамках контрольных цифр приема, в том числе поданные в другие
организации.

Подпись _____ / _____ /
расшифровка подписи