Ректору
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
академику РАН, проф. Игнатенко Г. А.

_____

_____
(Фамилия, имя отчество **РОДИТЕЛЯ / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**)

проживающего по адресу:

_____

_____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь), _____
(Фамилия, имя, отчество **СЛУШАТЕЛЯ КУРСОВ**)

_____, на платные подготовительные курсы для поступающих в Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

С Правилами внутреннего распорядка ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России и Правилами противопожарной безопасности ознакомлен(а).

Прилагаю договор на обучение по дополнительным образовательным программам (платные образовательные услуги на подготовительных курсах).

_____	_____	_____
(Дата)	(Подпись)	(Инициалы, фамилия)

АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ КУРСОВ

Фамилия _____

Имя, отчество _____

Дата рождения _____ СНИЛС _____

Учебное заведение, в котором обучаюсь _____

E-mail ***(!реально действующий)*** _____

Номер мобильного телефона для связи +7 (949) _____

Учётная запись Telegram
*(номер телефона **ИЛИ** имя пользователя)* _____

Имя в ВКонтакте _____

Сведения о родителях:	ФИО матери	
	Телефон:	+7 (949)
	ФИО отца	
	Телефон:	+7 (949)