|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | "Зачислить на первый курс" |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 202\_ г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ректор Казанского ГМУ | Созинов А. С. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***Ректору ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" МЗ РФ Созинову А. С.*** |
| *от* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия |  |  |  | Гражданство |  |  |
| Имя |  |  |  |  | Документ, удостоверяющий личность |  |  |
| Отчество |  |  |  | Паспорт иностранного гражданина |  |
| Дата рождения |  |  |  | серия |  | № |  |  |
| Место рождения |  |  |  | Когда и кем выдан:  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5/4/2021 |  |
|  |
| Проживающего(ей) по адресу: |  |
| Телефон : дом. - |  | сот. - |  | рабочий - |  |
|  |
| **З А Я В Л Е Н И Е** |
| Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема: |
|  | **Направление подготовки (специальность)** | **Форма обучения\*** | **Основание поступления\*\*** | **Категория приема** | **Вид образования** | **Согласие на зачисление** |
| 1 |  | очная | ПО | На общих основаниях | Высшее | **-** |
| \* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения: | Заочная, Очная, Очно-заочная |
| \*\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления: | Бюджетная основа(Б), Квота приема лиц, имеющих особое право(ОП), Полное возмещение затрат(ПО), Целевой прием(ЦП) |
| 1. Обязуюсь в течение первого года обучения:-представить в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) 2. Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласиина зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамкахконтрольных цифр приема, в том числе, поданные в другие организации. |
|  | " " |  | 202\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |