|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | "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, удостоверяюще го образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления; - пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования)  2. Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе, поданные в другие организации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | " " |  | | | | 202\_\_ | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |