

"Зачислить на первый курс"

2020 г.

Ректор Казанского ГМУ _____ Созинов А. С.
Ректору ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" МЗ РФ
Созинову А. С.

от
Фамилия _____ Гражданство РОССИЯ
Имя _____ Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____ Паспорт РФ _____
Дата рождения _____ серия _____ № _____

Проживающего (ей) по адресу: _____

СНИЛС: _____

Телефон: дом. - _____ сот. - _____ E-mail: _____

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		На общих основаниях	высшее	
2		очная		На общих основаниях	высшее	
3		очная		На общих основаниях	высшее	
4		очная		На общих основаниях	высшее	
5		очная		На общих основаниях	высшее	
6		очная		На общих основаниях	высшее	

** Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления:

Бюджетная основа(Б), Полное возмещение затрат(ПО), Целевой прием(ЦП)

1. Обязуюсь в течение первого года обучения в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России представить оригиналы:

- документа удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;
- договор о целевом обучении (при участии в конкурсе на места за счёт бюджетных ассигнований в пределах целевой квоты).

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.

" " _____ 2020 г.

(Подпись поступающего)