Дополнительное соглашение

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

об образовании на обучение по образовательной программе ординатуры

г. Казань «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляющее образовательную деятельность на основании лицензии от 06.10.2016 рег. № 2426 серии 90Л01 № 0009496, выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки бессрочно, и свидетельства о государственной аккредитации от 15.05.2019 рег. № 3112 серии 90А01 № 0003272, выданного Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки на срок до 15.05.2025, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и.о.первого проректора Мухарямовой Лайсан Музиповны, , действующей на основании доверенности № 955 от 04.02.2025 г., и**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

*(фамилия, имя, отчество (при* наличии)

далее именуемый(-ая) «Заказчик», во исполнение вышеуказанного договора заключили настоящее соглашение о нижеследующем.

1. Заказчик оплачивает услуги, предусмотренные вышеуказанным договором за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебный год за обучение по образовательной программе высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре очной формы обучения по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.

2. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

3. Настоящее соглашение вступает в силу со дня его подписания сторонами.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** |  |
| Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации:  420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49  Тел.: (843) 236-06-52, факс: 236-03-93  E-mail: rector@kazangmu.ru  Реквизиты банка:  УФК по Республике Татарстан  ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России  Лицевой счет 20116Х15070  ИНН 1655007760, КПП 165501001  ОКТМО 92701000  Номер счета банка (корреспондентский счет): 40102810445370000079  Расчетный счет: 03214643000000011100  В Отделение - НБ Республика Татарстан Банка России//УФК по Республике Татарстан г. Казань  БИК 019205400  Код дохода 00000000000000000130  И.о. первого проректора    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мухарямова Лайсан Музиповна  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ФИО*  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись)* |