

"Зачислить на первый курс"

202_ г.

Ректор Казанского ГМУ

Фаррахов А.З.

**Ректору ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" МЗ РФ
Фаррахову А.З.**

от

Фамилия _____ Гражданство _____

Имя _____ Документ, удостоверяющий личность _____

Отчество _____

Дата рождения _____ серия _____ № _____

Место рождения _____ Когда и кем выдан: _____

Действителен до: _____

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 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)