

Председателю приемной комиссии,  
ректору ФГБОУ ВО  
Тверского ГМУ Минздрава России,  
профессору, доктору медицинских наук  
Сонису А.Г.  
от поступающего

Фамилия	Гражданство
Имя	Документ, удостоверяющий личность
Отчество	Серия _____ Номер _____
Дата рождения	Кем и когда выдан
Место рождения	_____

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать индекс и почтовый адрес)

Полное наименование оконченного учебного заведения с указанием региона, населенного пункта: \_\_\_\_\_

Год окончания учебного заведения \_\_\_\_\_ г.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Для абитуриентов получивших среднее общее образование:

Формы вступительного испытания:

бланковое тестирование (очно),  
собеседование (очно/дистанционно),  
единое собеседование (очно/дистанционно)

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям:

№ п/п	Вступительное испытание	Указать выбранное испытание (бланковое тестирование, собеседование, единое собеседование)	Форма проведения Очно/дистанционно
1	Русский язык		
2.	Биология		
3	Химия*		
4	Математика*		
5	Обществознание*		

\*по выбору поступающего на специальность 37.05.01 Клиническая психология

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)