

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(№ телефона)

\_\_\_\_\_

(e-mail)

Заявление о согласии на зачисление  
в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России  
на обучение по образовательным программам высшего образования - программам  
специалитета на места в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных  
ассигнований федерального бюджета

Я,

\_\_\_\_\_

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

Дата, год рождения \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

даю своё согласие на зачисление в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2026 г. \_\_\_\_\_

(дата подачи согласия)

(время подачи согласия)

Поступающий \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

Подтверждаю, что мною предыдущее согласие на зачисление было подано не  
менее, чем за два часа до момента подписания настоящего бумажного заявления.

Поступающий \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

Подтверждаю, что не имею бумажного согласия в ином вузе или оно было  
отозвано.

Поступающий \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано - до момента отзыва данного  
согласия на зачисление через ЕПГУ, лично или через оператора почтовой

**связи)** согласие на зачисление на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета на места в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в другие образовательные организации

Поступающий

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Предупрежден(а) о необходимости прохождения по специальностям: 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация 37.05.01 Клиническая психология, 32.05.01 Медико – профилактическое дело обязательных предварительных медицинских осмотров согласно перечню, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 № 697.

Поступающий

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)