

СОГЛАСИЕ

на заключение договора о целевом приеме

Я,

(Ф.И.О. полностью)

даю свое согласие на заключение договора о целевом обучении, предусмотренного постановлением Правительства РФ от 27.04.2024 № 555, по образовательной программе (с указанием курса и года окончания, заказчика целевого обучения)

(код, наименование профессии, направление подготовки (специальности), уровень образования)

реализуемой в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)

в случае моего зачисления на бюджетное место.

(Ф.И.О.)

(дата рождения)

(паспорт: серия, номер, когда и кем выдан)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

(дата, подпись)