

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

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

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры на места по договорам об оказании платных образовательных услуг в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.  
(дата подачи согласия)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выданный

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ даю своё согласие на зачисление в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

Специальность/форма обучения \_\_\_\_\_

Поступающий \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Ответственный за прием документов \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Обязуюсь пройти обязательные предварительные медицинские осмотры в соответствии с перечнем медицинских обследований, установленным Приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н

Поступающий \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Информирован, что в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России все специальности (направления подготовки) входят в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры.

Поступающий \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)