

Председателю приемной комиссии,
исполняющему обязанности ректора 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.	Химия		
3	Биология		
4	Математика*		
5	Обществознание*		

*по выбору поступающего на специальность 37.05.01 Клиническая психология

(дата)

(подпись)