

Заявление

о согласии на зачисление
на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

" ____ " _____ 2021 г.
(дата заполнения)

Я, _____
(ФИО)

паспорт серия _____ номер _____, выданный

дата выдачи _____ даю 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)

ОСПК (заместитель) _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

Обязуюсь предоставить в течение первого года
обучения:

- оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего
уровня

(подпись
поступающего)

- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры в порядке,
установленном при заключении трудового договора или служебного
контракта по соответствующей должности или специальности,
утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14
августа 2013 г. № 697 (Собрание законодательства Российской Федерации,
2013, № 33, ст. 4398)

(подпись
поступающего)

Информирован, что в Тверском ГМУ все специальности (направления
подготовки) входят в перечень специальностей и направлений подготовки,
при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные
предварительные медицинские осмотры (п. 65 Правил приема на обучение по
образовательным программам высшего образования – программам
специалитета в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России на 2021/2022
учебный год)

(подпись
поступающего)