

Заявление

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

" ____ " _____ 2021г.
(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 _____

Поступающий _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

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

Обязуюсь представить в течение первого года обучения оригинал документа
установленного образца

(подпись
поступающего)