

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

Направление подготовки /форма обучения _____

Поступающий _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

ОСПК (заместитель) _____

(подпись)

(расшифровка подписи)