

## Заявление

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

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 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 \_\_\_\_\_

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

ОСПК (заместитель) \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Обязуюсь представить в течение первого года обучения оригинал документа  
установленного образца

\_\_\_\_\_  
(подпись  
поступающего)