

Председателю приемной комиссии  
Ректору ФГБОУ ВО Тверской ГМУ  
Минздрава России  
профессору,  
доктору медицинских наук  
Л.В. Чичановской

### Заявление

о согласии на зачисление  
на места по договорам об оказании платных образовательных услуг  
в Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ 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)

Ответственный  
за прием  
документов \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Обязуюсь пройти обязательные предварительные медицинские осмотры в  
соответствии с перечнем медицинских обследований, установленным  
Приказом Минздрава России от 28.01.2021 №29н

\_\_\_\_\_  
(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

\_\_\_\_\_  
(подпись  
поступающего)