

Ректору ФГБОУ ВО  
«Астраханский ГМУ»  
Минздрава России,  
профессору Башкиной О.А

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Заявление о согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

(\_\_\_\_\_ г.р), личное дело № \_\_\_\_\_, даю согласие на зачисление в ФГБОУ  
ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России на специальность \_\_\_\_\_,

вид приема на \_\_\_\_\_ место, основание приема \_\_\_\_\_.

(Бюджетное/Договорное)

(Особая квота/ Целевая квота/ Общий конкурс)

Заявление о согласии на зачисление подается:

впервые

повторно (с отзывом ранее поданного заявления)

Я, \_\_\_\_\_ обязуюсь в течение первого года обучения:

- предоставить в Университет оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;
- пройти обязательный предварительный медицинский осмотр, в порядке, утвержденном постановлением Правительства РФ от 14 августа 2013 г. N 697;

Я, \_\_\_\_\_ подтверждаю:

- что не подал и не подам заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие образовательные организации.
- что ознакомлен с условием правила приёма, которое предполагает при выявлении медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра осуществляется перевод на другое направление подготовки или специальность, не относящуюся к специальностям, направлениям подготовки в организации с сохранением условий обучения (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов или за счет средств физических и (или) юридических лиц).

С Правилами приема в Университет ознакомлен, о возможности подать согласие на зачисление в Университет не более двух раз предупрежден.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

(подпись)

(ФИО)