

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

от _____

Заявление о согласии на зачисление

Я, _____

(Ф.И.О)

(_____ г.р), 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/ Общй 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)