

Председателю приемной комиссии
ФИЦ КНЦ СО РАН
А.А. Шпедту

ФИО

дата рождения

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление

Я согласен(а) на зачисление в ФИЦ КНЦ СО РАН на места по договорам об оказании платных образовательных услуг для обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности _____

К заявлению прилагаю

оригинал документа установленного образца

копию документа установленного образца

Сведения о документе установленного образца (дипломе о высшем медицинском образовании):

наименование вуза _____

серия и номер _____ № _____ дата выдачи « ____ » _____ г.
присвоена квалификация _____

_____ (_____) _____

(подпись)

(ФИО)

(дата)