



**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский многопрофильный клинический центр
«Коммунарка»
Департамента здравоохранения города Москвы»**

**Председателю приемной комиссии
заведующему Учебным центром,
д.м.н., профессору Борщеву Г.Г.**

Заявление о согласии на зачисление

Я, _____,
(ФИО полностью)

даю согласие на зачисление меня на обучение по основной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

_____,
(название специальности)

очной формы обучения, на места по договору об оказании платных образовательных услуг.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (неотозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе поданные в другие организации.

Подпись

Расшифровка подписи

«_____» _____ 2025 г.