



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.

от _____

(ФИО)

Заявление о согласии на зачисление

Я, _____,
(ФИО полностью)

даю согласие на зачисление меня в Учебный центр ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ» на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

(код 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)

« _____ » _____ 202__ г.