

Ректору ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России  
А.В. Колсанову  
от абитуриента

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о согласии на зачисление**

Даю свое согласие на зачисление в ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России на следующие условия поступления:

№	Направление и образовательные программы	Форма обучения	На места
1			

**ПОДТВЕРЖДАЮ СВОЕЙ ПОДПИСЬЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:**

1. В течение первого года обучения обязуюсь представить в СамГМУ оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления (оригинал документа об образовании).
2. В течение первого года обучения обязуюсь пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. N 697 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 33, ст. 4398).
3. Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

