И.о. ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России) Л.М. Железнову

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на зачисление

Я, **Королев Иван Сергеевич**,
(фамилия, имя, отчество)
паспорт серия **3300** номер **123658**, кем и когда выдан **Ленинским РОВД города Кирова; 20.01.1992**,
проживающий по адресу: **610035 г. Киров, ул. Калинина, д.45, кв.25**,
телефон **д. 63-96-25; 8-912-356-59-56**,

в соответствии с Правилами приема в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России даю свое согласие на зачисление меня студентом **очной** формы обучения
(очной, заочной)
по одному конкурсу по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, специалитета на направление подготовки / специальность **Лечебное дело**,
(название направления подготовки/специальности)

учитывая одно условие приема (отметить не более одного):

- ☐ без вступительных испытаний;
- ☐ в рамках квоты лиц, имеющих особые права;
- ☐ в рамках квоты целевого приема;
- ■ на основные места в рамках контрольных цифр;
- ☐ *на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.*

Данное заявление о согласии для зачисления на места в рамках контрольных цифр приема подаю

- ■ впервые
- ☐ во второй раз

Достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность документов, подаваемых для поступления, подтверждаю
«**14**» **июля** **2018 г.** **Королев**
подпись

Подпись ответственного лица приемной комиссии:
«___» _____ 201_ г. _____