

Ректору 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, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

в соответствии с Правилами приема в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России даю свое согласие на зачисление меня студентом \_\_\_\_\_ формы обучения  
(очной, заочной)

по одному конкурсу по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, специалитета на направление подготовки / специальность \_\_\_\_\_,  
(название направления подготовки/специальности)

учитывая одно условие поступления, основание приема (отметить не более одного):

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

В течение первого года обучения:

- представить в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, обязуюсь \_\_\_\_\_

подпись

- 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 осмотры (обследования), обязуюсь \_\_\_\_\_

подпись

Не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета в другие организации, подтверждаю \_\_\_\_\_

подпись

Достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность документов, подаваемых для поступления, подтверждаю

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

подпись

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.