Ректору ФГБОУ ВО КубГМУ

Минздрава России

С.Н. Алексеенко

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО поступающего полностью)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**даю согласие о зачислении** на обучение по программе ординатуры

в соответствии с выбранными приоритетами по специальностям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование специальности)*

и обязуюсь представить в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России оригинал документа установленного образца в течение первого года обучения.

**Подтверждаю,** что не подавал заявление о согласии на зачисление на обучение на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации

либо отзывал ранее поданные заявления о согласии на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Дата)* (Время подачи заявления) (Подпись)