

Дата рождения: _____
Гражданство: _____
Документ, удостоверяющий личность: серия _____, номер _____
выдан _____
СНИЛС _____
Контактный телефон: _____
Электронный адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление

Даю свое согласие на зачисление в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России на следующие специальности и условия поступления:

Заявление № (присвоенный при подаче на сайте)	Специальность	Условия поступления*	Очередность конкретных конкурсов

*Условия зачисления:

- в рамках контрольных цифр приема по свободному конкурсу – указать **общий конкурс**;
- за счет установленной квоты целевого приема – указать **целевой прием** Министерства здравоохранения республики, края, области;
- по договору об оказании платных образовательных услуг – **договор**.

По **бюджету** на специальность указывается **одно** из следующих условий: свободный конкурс **или** целевая квота.

В случае прохождения мною по баллам по двум и более конкретным конкурсам согласно настоящему заявлению о согласии на зачисление, прошу зачислить меня на один конкретный конкурс в соответствии с вышеуказанной очередностью конкретных конкурсов, нижестоящий конкретный конкурс (конкретные конкурсы) исключить из моего заявления о согласии на зачисление.

Обязуюсь в течение первого года обучения 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 N 697.

« ____ » _____ 2022 г.

(подпись поступающего)