

Руководителю  
НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН  
член-кор. РАН, д.м.н. Ю.И. Рагино

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о согласии на зачисление**

Я, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

(дата рождения: \_\_\_\_\_; гражданство: \_\_\_\_\_;  
(день, месяц, год) (указать страну)

реквизиты документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
вид документа

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_),  
серия номер

даю **согласие на зачисление** в 2021/2022 учебном году в НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН на обучение по очной форме по образовательным программам ординатуры \_\_\_\_\_,  
шифр и наименование специальности ординатуры

\_\_\_\_\_.

в рамках контрольных цифр прием или по договору об образовании

**Обязуюсь в течение первого года обучения** предоставить в НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН оригинал документа установленного образца (диплом о высшем медицинском образовании – диплом специалиста).

**Подтверждаю**, что мною не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня в другие организации.

\_\_\_\_\_ 2021 г.  
подпись дата