|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России  А.В. Бурцеву |
|  |
| *фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на зачисление**

Я, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,настоящим выражаю согласие на зачисление в ординатуру ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России, специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия по результатам следующего конкурса:

|  |  |
| --- | --- |
| Условия поступления | Отметка о согласии на зачисление (согласен/не согласен) |
| на места в рамках контрольных цифр приема  (общий конкурс) |  |
| на места в рамках контрольных цифр приема  (целевая квота) |  |
| на места по договору об оказании платных образовательных услуг (граждане РФ) |  |
| на места по договору об оказании платных образовательных услуг (иностранные граждане) |  |

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные заявления о согласии на зачисление на обучение в ординатуру, поданные в другие организации.

Предупрежден(а) об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о согласии на зачисление.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) |