

Директору
ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева»
Минздрава России
Д.А. Лиознову

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о согласии на зачисление на обучение по программе ординатуры
на места в рамках контрольных цифр приема**

Я, _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)

в соответствии с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры на 2022/2023 учебный год ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России, даю согласие на зачисление с _____ года в очную ординатуру на места в рамках контрольных цифр приема по специальности _____

Подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и неотозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры на места в рамках контрольных цифр приема

«__» _____ 20__ г.

(подпись) (расшифровка подписи)