|  |  |
| --- | --- |
|  | **Председателю приемной комиссии,**  **ректору ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России**  **Турышеву Алексею Юрьевичу** |
|  | от поступающей(-го) на программы ординатуры  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество (при наличии) – в родительном падеже)*  дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | регистрационный номер заявления  о приеме на обучение \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление**

Я согласна (-ен) на зачисление в ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры (подготовка кадров высшей квалификации) по очной форме обучения по специальности:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Укажите ОДНУ специальность:*** | |
|  | специальность «Фармацевтическая технология» (код 33.08.01) |
|  | специальность «Управление и экономика фармации» (код 33.08.02) |
|  | специальность «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» (код 33.08.03) |
| ***Укажите для выбранной специальности ОДНО из условий поступления на обучение:*** | |
|  | на места в пределах целевой квоты (бюджет) |
|  | на основные места в рамках контрольных цифр приема (бюджет) |
|  | на места по договору об оказании платных образовательных услуг |
|  | на места для иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением лиц, указанных в пунктах 63 и 66 Правил приема |

***В рамках контрольных цифр приема:***

- **Обязуюсь** представить в Академию в течение 2020-2021 учебного года оригинал документа установленного образца

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись**

- **Подтверждаю** отсутствие неотозванных заявлений о согласии на зачисление на обучение по программам ординатуры ***в других ВУЗах*** на места в рамках контрольных цифр приема

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись**

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *дата подачи заявления о согласии на зачисление личная подпись поступающей(го) (доверенного лица)*