**Директору ФГБУ «ГНЦДК»**

**Минздрава России**

**академик РАН**

**А.А. Кубанову**

**От врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Фамилия, имя, отчество)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ В ОРДИНАТУРУ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на зачисление в ординатуру ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России (указать):

 на места в рамках целевой квоты;

 на места в рамках контрольных цифр приема;

 на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

По специальности:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(специальность*)

Обязуюсь в течение первого года обучения представить в ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России оригинал документа установленного образца;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)*