

Ректору ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России В.Н. Павлову

от _____
фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения «____» _____ 19__ г

Сведения о гражданстве _____

Паспорт серия _____ № _____ кем, когда выдан _____

окончившего (ей) в _____ году, _____
наименование высшего учебного заведения

по специальности _____

Документ _____ серия _____ номер _____

дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на обучение по программам интернатуры по специальности _____ на кафедре _____

☐ за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета _____
(при наличии мест, установленных Университету) _____
подпись

☐ на основе договора об оказании платных образовательных услуг _____
подпись

О себе сообщаю следующее:

Индивидуальные достижения да/нет

Договор о целевом обучении да/нет _____
название организации

Нуждаюсь (не нуждаюсь) в создании специальных условий в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (*нужное подчеркнуть*)

Нуждаюсь (не нуждаюсь) в общежитии на период обучения в Университете на бюджетной основе (*нужное подчеркнуть*)

Почтовый адрес и (или) электронный адрес, телефон _____

Документы представлены лично/доверенным лицом _____
доверенность № _____ от «____» _____ 201__ г. оригинал или копия (*нужное подчеркнуть*)

В случае непоступления на обучение прошу вернуть оригиналы лично/доверенному лицу, после предъявления расписки (*нужное подчеркнуть*) _____ подпись поступающего/доверенного лица

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями); свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) ознакомлен (а).

подпись поступающего/доверенного лица

С правилами приема, утверждаемыми Университетом самостоятельно, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом самостоятельно ознакомлен (а).

подпись поступающего/доверенного лица

С датами завершения представления поступающими оригинала диплома специалиста, сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен (а).

подпись поступающего/доверенного лица

Высшее образование по программам интернатуры получаю впервые

подпись поступающего/доверенного лица

Выражаю согласие на получение и передачу моих персональных данных третьей стороне путём подачи и получения запросов в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

подпись поступающего/доверенного лица

Несу ответственность за достоверность информации и подлинность документов.

подпись поступающего/доверенного лица

Дата заполнения заявления « ____ » _____ 2016

_____/_____

подпись поступающего/доверенного лица

расшифровка подписи