|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ***от*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Ректору ФГБОУ ВО МГМСУ им А.И. Евдокимова Минздрава России Янушевичу О. О.*** | | | | | | | | | |  |
|  | Фамилия | | |  | | | | | | | | | | | |  |  | Гражданство | | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | Имя | | |  | | | | | | | | | | | |  |  | Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Отчество | | |  | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Дата рождения | | | | |  |  | | | | | | | | |  |  | серия | |  | | | № | | |  | | | |  |  |
|  | Место рождения | | | | | |  | | | | | | | | |  |  | Когда и кем выдан: | | | | | |  | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | |  | | | | | |  |  |  |  |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Уведомление о намерении обучаться** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **(обучение по программам среднего профессионального образования)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ***Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям поступления:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Условия поступления** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Специальность: Форма обучения:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |

**1) обязуюсь в течение первого года обучения:**

**- представить в университет оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации;**

**- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям, входящим в** [**перечень**](consultantplus://offline/ref=AC33C85BDEBD961A1A2FB58500AD3C1A32CCEC378BDD87EA41AF160E784FA0A27AFB3117F17BDEAB142FAC0E74DB7B577DA30EF07311F15107YBG) **специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. N 697 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 33, ст. 4398);**

**2) подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | «\_\_\_» | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | **2020 г**. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |