Директору МРНЦ им. А.Ф.Цыба –
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»
Минздрава России
д.м.н. Иванову С.А.
от абитуриента_____
_____

З А Я В Л Е Н И Е

Я, гражданин _____

дата рождения «_____» _____г., паспорт: серия_____№_____

Код подразделения: _____, кем и когда выдан: _____

_____

Даю свое согласие на зачисление для прохождения обучения в МРНЦ им. А.Ф.Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России по специальности _____

_____ на бюджетной/договорной основе (ненужное зачеркнуть). Обязуюсь в течение первого года обучения представить оригиналы документов об образовании и другие необходимые документы установленного образца.

Этим заявлением **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.

Я отвечаю, за достоверность информации, _____/_____
личная подпись расшифровка