Ректору ФГБОУ ВО

Амурская ГМА

Минздрава России

Т.В. Заболотских

**СОГЛАСИЕ**

на зачисление по образовательным программам высшего

образования - программам **ординатуры** в пределах целевой квоты

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии с Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам **ординатуры** ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России **даю согласие на зачисление** с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. в очную ординатуру в пределах целевой квоты по специальности

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

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

(подпись)