Председателю приемной комиссии ФГБОУ ВО Амурская ГМА

 Минздрава России

И.В.Жуковец

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 **о согласии на зачисление**

Я согласен на зачисление в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (далее - Академия) для обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с условиями поступления и приоритетностью, указанной в заявлении о приеме.

**Я обязуюсь в течение первого года обучения**:

* представить в Академию оригинал документ об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня (при поступлении на места в рамках контрольных цифр приема);
* представить в Академию оригинал документа об образовании и о квалификации, удостоверяющий образование соответствующего уровня, либо его копию, заверенную в установленном порядке, либо его копию с предъявлением оригинала для заверения копии уполномоченными сотрудниками Академии (при поступлении на места по договорам об оказании платных образовательных услуг);

 ( )

(подпись) (ФИО) (дата)

Я 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 **(Для поступающих на места в рамках контрольных цифр приема):**

( )

(подпись) (ФИО) (дата)

Я уведомлен, что для зачисления на обучение на места по договорам об оказании платных образовательных услуг поступающие должны также заключить договор об оказании платных образовательных услуг, оплатить обучение в соответствии с условиями заключенного договора и предоставить платежный документ в приемную комиссию до 23 августа 2025 г.

 ( )

(подпись) (ФИО) (дата)