Директору ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Е.И. Аксеновой

**Заявление**

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

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на зачисление на специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье по следующим условиям поступления:

🞎 на места, финансируемые за счет средств бюджета города Москвы (бесплатная основа)

🞎 на места с полным возмещением финансовых услуг (платная основа)

Обязуюсь представить в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» в течение первого года обучения оригинал документа установленного образца.

Подтверждаю отсутствие у меня поданных в другие организации и не отозванные заявления о согласии на зачислении на обучение по программам ординатуры на места в рамках контрольных цифр приема.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

дата (подпись поступающего)