
от _____

(Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства,
контактный телефон)

Заявление

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении в

(наименование образовательной организации)
по образовательной программе среднего профессионального, высшего образования
(ординатура, специалитет) по специальности _____
(подчеркнуть нужное)

(наименование специальности подготовки)
По окончании целевого обучения обязуюсь отработать 3(три) года в

(наименование государственной медицинской организации Республики Бурятия)

Настоящим выражаю добровольное согласие на использование, обработку и хранение персональных данных, касающихся меня и добровольно представляемых мною.

К настоящему заявлению прилагаю:

- Копию паспорта (лицевая сторона и страница с регистрацией места жительства);
- Копию паспорта законного представителя (лицевая сторона и страница с регистрацией места жительства);
- Копию ИНН;
- Копию СНИЛС;
- Сведения об успеваемости;
- Копия диплома об образовании;*

С положением о порядке отбора граждан на целевое обучение ознакомлен(а):

(подпись) _____
(Ф.И.О.)

(дата)

В случае, если абитуриенту не исполнилось 18 лет, необходима подпись его законного представителя – одного из родителей, усыновителя или попечителя:

(подпись) _____
(Ф.И.О.)

(дата)