

Председателю приемной комиссии
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова
Минздрава России
(Сеченовский Университет)
П.В. Глыбочко
от _____

дата рождения _____

Номер документа удостоверяющего
личность _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе программы

Я согласен на зачисление в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (далее- Университет) **на места в рамках контрольных цифр (бюджетные места)** для обучения по основной профессиональной образовательной **программе среднего профессионального образования** _____

(указать одну специальность, по которой Вы намерены обучаться)

по очной / заочной (нужное подчеркнуть) форме.

Я обязуюсь в течение первого года обучения:

- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. N 697;

Я подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) уведомлений о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

_____ (_____) _____

(подпись) (ФИО) (дата)