

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

дата рождения _____
СНИЛС _____
ID _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на зачислении**

Я согласен на зачисление в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (далее - Университет) для обучения по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров **в аспирантуре на места по договорам об оказании платных образовательных услуг по группе научных специальностей _____ научной специальности: _____**

Я проинформирован, что до 23 августа 2023 г. я должен заключить с Университетом договор об оказании платных образовательных услуг и предоставить копию платежного документа об оплате обучения в соответствии с условиями заключенного договора.

_____ (_____) _____
(подпись) (ФИО) (дата)