

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) **на места в рамках контрольных цифр (бюджетные места):**

в пределах целевой квоты \_\_\_\_\_  
(указать заказчика целевого обучения)

на основные места в рамках контрольных цифр  
(выбрать одно основание приема и отметить )

для обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего образования -  
**программе магистратуры** \_\_\_\_\_  
(указать ОДНУ специальность)  
\_\_\_\_\_ по очной / заочной (нужное подчеркнуть) форме.

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

- представить в Университет оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня;

- 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 у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе поданные в другие организации.**

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО) (дата)