

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 ЗАЧИСЛЕНИЕ

Я, _____ (ФИО поступающего)
даю согласие на зачисление в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет) **на места в рамках контрольных цифр** приема на
обучение по образовательным программам высшего образования - **программам**
бакалавриата и специалитета.

*Согласие на зачисление применяется ко всем конкурсным группам на места в рамках
контрольных цифр приема в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет) по программам бакалавриата и программам
специалитета.*

Я уведомлен, что в случае если поступающий, подавший согласие на зачисление, хочет
подать согласие на зачисление в другую организацию, то ему необходимо отозвать
поданное согласие на зачисление.

_____ 2025 г. ____:____ (_____)

дата и время подачи согласия

подпись поступающего