

Председателю приемной комиссии  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского»  
Минздрава России

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Заявляю о своем согласии на зачисление в ординатуру ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России по специальности \_\_\_\_\_, по договору об оказании платных образовательных услуг.

Обязуюсь в течение первого года обучения представить в учебно-методический Отдел оригинал документа об образовании установленного образца.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ минут

\_\_\_\_\_  
*(подпись поступающего)*