

Директору ФГБУ «НИИ гриппа
им. А.А. Смородинцева»
Минздрава России
Д.А. Лиознову

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на зачисление
по программам высшего образования – программам ординатуры

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество - полностью)

в соответствии с Правилами граждан на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России на 2026-2027 учебный год, даю согласие на зачисление в ординатуру на места по договору об оказании платных образовательных услуг.

Заверенную копию документа об образовании прилагаю.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись: _____

Расшифровка подписи: _____

Подпись ответственного секретаря
приемной комиссии _____

« _____ » _____ 20__ г.