

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 в рамках контрольных цифр приема.

Обязуюсь представить в ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России в течение первого года обучения оригинал документа об образовании.

Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Подпись ответственного секретаря  
приемной комиссии \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.