

Ректору
ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ
Минздрава России
Ивановой И.В.

ИНФОРМИРОВАНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Я, _____
даю свое согласие на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг (за счет средств физических или юридических лиц) в ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России.

Прошу в случае прохождения по конкурсу зачислить меня на обучение в соответствии с заключенным мной договором об оказании платных образовательных услуг по образовательной программе высшего образования **согласно указанным мной при подаче заявления приоритетам.**

Обязуюсь в случае зачисления осуществить оплату образовательных услуг в сроки, указанные в договоре об оказании платных образовательных услуг.

Дата _____ 2025 г. Подпись _____ / _____ /
(расшифровка подписи)