

Я, \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

являющийся претендентом на восстановление в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России согласен(на) на проведение аттестационных испытаний в дистанционном режиме на платформе(ах) Zoom, Moodle, Google (Формы) и подтверждаю наличие у меня технической возможности прохождения аттестационных испытаний.

Контактный номер телефона:

e-mail:

Дата, подпись