

## ОБРАЗЕЦ

Председателю приёмной комиссии  
ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России  
доктору медицинских наук, профессору  
И.Ю. Макарову

(от) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью),

\_\_\_\_\_ (дата рождения),

\_\_\_\_\_ сведения о страховом свидетельстве  
обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)

### **заявление о согласии на зачисление.**

Я согласен на зачисление в ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России для обучения по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по специальности 3.3.5 – «Судебная медицина» в рамках контрольных цифр приёма граждан на обучение за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета (далее дополнить условия зачисления: по общему конкурсу, по целевой квоте).

Я обязуюсь в течение первого года обучения:

— предоставить в Учреждение оригинал документа установленного образца;

— пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приёме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утверждённый Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 №697 (далее – соответственно медицинские осмотры, постановление №697).

Я подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приёма, в том числе поданные в другие организации.

Дата (полностью)

Подпись заявителя (с расшифровкой)