И.о. ректора ГБОУ ВПО СПбГПМУ
Минздрава России Иванову Д.О.

М

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на зачисление

Я, _____, № дела _____ ,
(Ф.И.О.)
выражаю согласие быть зачисленным (ой) в магистратуру по направлению подготовки

"Общественное здравоохранение – 32.04.01":

Подчеркнуть нужное

- ☐ на места за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках контрольных цифр приема.
- ☐ на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

«____» _____ 2016 г. /_____/ _____
Подпись Фамилия

Заявление принял: /_____/ _____
Подпись Фамилия

Подпись ответственного лица
приемной комиссии: /_____/ _____
Подпись Фамилия

Заявление о согласии на зачисление подается лично, либо через операторов почты России. Отсканированные копии, присланные по электронной почте не принимаются.