

Председателю Приемной комиссии,
Ректору АНО ВО «НИОМЕД»

от рекомендованного(ой) к зачислению

(ФИО обучающегося)

Проживающего(ую) по адресу: _____

Контактный телефон: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление на обучение по договору об образовании на обучение по образовательной программе высшего образования

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) поступающего)

документ: _____

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем и когда выдан)

подтверждаю своё согласие на зачисление по образовательной программе
высшего образования
специальность _____

(код и наименование специальности)

на № _____ курс, № _____ семестр
по очной
по договору об оказании платных образовательных услуг

Настоящим подтверждаю, что при поступлении В Автономную некоммерческую
организацию высшего образования «Национальный институт организации медицинской
деятельности»

(наименование образовательной организации)

я даю обязательство:

- представить в образовательную организацию оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;
- представить в образовательную организацию оригинал свидетельства о признании иностранного образования в случае предоставления документа (документов) иностранного государства об образовании или об образовании и о квалификации в случае, предусмотренном Правилами приема АНО ВО «НИОМЕД», утвержденными на 2024/2025 учебный год;
- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме 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, утвержденном постановлением Правительства РФ от 14.08.2013 № 697

Поступающий _____ / _____ / «_____» _____ 2024 г.
(подпись) (И.О.Фамилия)