|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *от* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Ректору ФГБОУ ВО ОРГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ И.В. Мирошниченко*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | | | | | Иванов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | Гражданство | | | | | | | | | | | | \_\_Россия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Имя | Иван | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Отчество | | | | | | Иванович | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | *паспорт* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Дата рождения | | | | | | | | | | 01.01.1998 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | серия | | | | 0001 | | | | | | | | | | | | № | | | | 000001 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Место рождения | | | | | | | | | | | | г. Оренбург | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | Когда и кем выдан: ОВД Центрального района\_\_\_\_  г. Оренбурга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Проживающего(ей) по адресу: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Россия, 460000, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Советская, д 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | кв. 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон : дом. - | | | | | | | | | | 80000000001 | | | | | | | | | | | | | | | сотовый - | | | | | | | | | | | 80000000002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | рабочий - | | | | | | | | | 80000000003 | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес электронной почты: | | | | | | | | | | | | | | | ivanov@mail.ru | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **З А Я В Л Е Н И Е** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные направления подготовки (специальности): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№ п.п.** | | **Направление подготовки (специальности)** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Форма обучения1** | | | | | | | | | | **Основание поступления2** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Категория приема3** | | | | | | | | | | | | **Уровень полученного предыдущего образования4** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Терапия (ординатура) | | | | | | | | | | | | | | | | | Очная | | | | | | | | | | Бюджетная основа | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | На общих основаниях | | | | | | | | | | | | Высшее (специалитет) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | Хирургия (ординатура) | | | | | | | | | | | | | | | | | Очная | | | | | | | | | | Полное возмещение затрат | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | На общих основаниях | | | | | | | | | | | | Высшее (специалитет) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Терапия (ординатура) | | | | | | | | | | | | | | | | | Очная | | | | | | | | | | Целевой прием | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | На общих основаниях | | | | | | | | | | | | Высшее (специалитет) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Необходимо указать форму обучения: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Заочная, Очная, Очно-заочная | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Необходимо указать основание поступления: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Бюджетная основа (Основные места), Целевой прием (Целевая квота), Полное возмещение затрат (ПВЗ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Необходимо указать категорию приема: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Без вступительных испытаний (Без ВИ), На общих основаниях, Имеющие особое право (Особая квота) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Необходимо указать уровень полученного предыдущего образования: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Бакалавриат, специалитет, магистратура, ординатура, аспирантура | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Организация, в которую подано согласие на зачисление: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **№ п.п.** | | | | **Наименование предмета** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Прошу допустить к сдаче тестирования (да / нет)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Специальные условия (нуждаюсь / не нуждаюсь)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | Тестирование по специальности | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№ п.п.** | **Наименование предмета** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Специальность, по которой проводилось тестирование** | | | | | | | | | | | | | | | | **Организация, в которой проводилось тестирование** | | | | | | | | | | | | | | | | **Год прохождения** | | | | **Результат тестирования (баллы)** | | | | | | | | |
| **1** | Результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| **2** | Результаты тестирования, проводимого в рамках аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем 2 пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в году, предшествующем году поступления, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| **3** | Результаты тестирования, проводимого в рамках аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем 2 пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в год поступления | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Лечебное дело | | | | | | | | | | | | | | | | ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | | | | | | | | | | | | | | | | 2021 | | | | 85 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| О себе сообщаю следующее: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Предыдущее образование: | | | | | | | | | | | | | | | | | Высшее (специалитет) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Окончил(а) в | | | | | | | | | | | | | | | | | 2021 | | | | | | | | году | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | (уровень образования) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| образовательное учреждение: ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Диплом | | | | | серия 000001 | | | | | | | | | № 00000000001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | выданный | | | | | | | | | ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Свидетельство об аккредитации специалиста № 00000000000001\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста № 00000000000000002\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| СНИЛС 001-001-001-01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Диплом "с отличием"  V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Нуждаюсь в предоставлении общежития: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | | | | |  |  |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  |
| Сведения о родителях(Фамилия, имя, отчество, почтовый адрес, место работы и должность) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Отец: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Мать: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| О себе дополнительно сообщаю: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не заполнять | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о наличии индивидуальных достижений: документ о высшем образовании с отличием | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | " | | | | 1 | |  | | " | | июля | | | | | | | | | | 2021 | | | | г. | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| Высшее образование данного уровня получаю: впервые не впервые | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома об окончании ординатуры или интернатуры (если поступающий подает заявление о приеме на обучение по той же специальности, которая указана в дипломе об окончании интернатуры, или получение специальности, указанной поступающим в заявлении о приеме, возможно путем обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| С копией лицензии на осуществление образовательной | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| деятельности (с приложением) ознакомлен(а): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| или с информацией об отсутствии указанного свидетельства ознакомлен(а): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С датой предоставления заявления о согласии на зачисление и подлинника документа об образовании ознакомлен(а): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| С Правилами приема и условиями обучения в данном | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| образовательном учреждении ознакомлен(а): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С правилами подачи апелляций ознакомлен(а): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| На обработку своих персональных данных согласен (согласна): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| Ознакомлен (а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и предоставления подлинных документов: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| Подтверждаю подачу заявления о приеме одновременно не более чем в 3 организации: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| В каждой из указанных организаций подтверждаю подачу заявления о приеме не более чем по 2 специальностям: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| Обязуюсь представить копию документа установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Не заполнять | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись ответственного) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | " | | | |  | |  | | " | |  | | | | | | | | | | 2021 | | | | г. | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |