|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ректору ФГБОУ ВО ОрГМУМинздрава Россиипрофессору И.В.Мирошниченко |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | от |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Ф.И.О. полностью) |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕ |
|  |  В случае зачисления, прошу рассмотреть возможность освоения основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки (специальности)  |  |
|  |  | " |  | " |
|  | (код направления подготовки (специальности) | (наименование направления подготовки (специальности)) |  |  |
|  | в соответствии с индивидуальным учебным планом с применением дистанционных образовательных технологий. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | дата заполнения |  |  |  |  |  | подпись |  |  | Ф.И.О. |  |