

Приложение № 1 к Порядку предоставления документов для заключения договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры

Руководителю

(наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга)

от _____

(фамилия, имя, отчество претендента полностью)

(дата рождения)

(серия, № паспорта, кем, когда выдан)

Место жительства

Контактный телефон

Электронный адрес

Заявление

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности

(наименование специальности, код)

После окончания целевого обучения обязуюсь отработать в течение 3-х лет в

(наименование государственного учреждения здравоохранения)

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящим подтверждаю, что получаю образование данного уровня впервые.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)