

Ректору ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России,
председателю приемной комиссии
Д.О. Иванову

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на зачисление

Я, _____,

№дела _____

прошу зачислить меня на места в рамках контрольных цифр приема на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в соответствии с заявлением о приеме, поданным мною в ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Дата: " ____ " _____ 20 ____ г.

Подпись поступающего _____ (_____)
ФИО