

### ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Я, Иванов Иван Иванович  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

согласен на зачисление в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Университет) на места в рамках контрольных цифр (бюджетные места):

- в пределах особой квоты  
 в пределах специальной квоты  
 в пределах целевой квоты Комитет здравоохранения ВО  
(указать заказчика целевого обучения)  
 на основные места в рамках контрольных цифр

(выбрать одно основание приема и отметить )

для обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе бакалавриата/программе специалитета Легбное дело  
(указать ОДНУ специальность)

### Без оригинала документа об образовании недействительно

С Правилами приема в Университет ознакомлен, о возможности подачи заявления о согласии в Университет не более трех раз на бюджетные места предупрежден.

29. июня .2022

[Подпись] | Иванов И.И.  
(подпись) (ФИО)