

Ректору ФГБОУ ВО ОрГМУ
Минздрава России
Мирошниченко И.В.

от _____
(Фамилия, Имя, Отчество поступающего)

проживающего (ей) _____

_____ (адрес постоянной прописки поступающего)

_____ (образование/место учебы поступающего)

Заявление

Прошу Вас зачислить меня, _____

(Фамилия, Имя, Отчество поступающего)

для обучения по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе

«Интенсив по _____»

название программы (по химии, по биологии, по основам биохимии, по медицинской биологии), общая трудоемкость
(15 ч – химия и биохимия или 24 ч – биология, медицинская биология)

Гражданство _____. Дата рождения поступающего «__» ____ 20__ г.

Паспортные данные: серия _____ номер _____.

Кем выдан _____.

Номер СНИЛС _____.

Форма обучения: очное

Срок обучения с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г.

Продолжительность обучения _____.

№ телефона поступающего _____.

e-mail поступающего _____.

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

_____ (указывается, если поступающий несовершеннолетний)

Наличие инвалидности _____ (да/нет).

Номер телефона родителя (законного представителя) _____

(указывается, если поступающий несовершеннолетний)

«__» ____ 20__ г.
(дата заполнения)

_____ (подпись) (Фамилия И.О.)