ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЯРОСЛАВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ректору ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России академику РАН, профессору А.Л. Хохлову

От поступающего(ФИО): _____

Дата рождения: _____ Место рождения: _____Гражданство_____

Паспорт серии: _____№_____Выдан: _____

_____код-подразделения: _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального персонифицированного) учета (при наличии) (СНИЛС)_____

Проживающего(ей) по адресу: _____
почтовый индекс, республика, край, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира

_____

телефон: _____, e-mail/vk.com: _____

Предыдущее образование _____ Окончил (а) в _____ году

Образовательное учреждение: _____
наименование образовательного учреждения

Аттестат/диплом серия № _____выданный_____
(дата выдачи)

ИНФОРМИРОВАНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ ЗАЧИСЛЕНИЯ

Информирую о необходимости моего зачисления в ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России на места по договорам об оказании платных образовательных услуг в соответствии с указанными в заявлении о приеме приоритетами по выбранным конкурсным группам по программам бакалавриата/программам специалитета.

Дата «___» _____2025 г _____
(подпись)

Для заполнения приемной комиссией

Получено «____»_____2025 г. Тех. секретарь ПК _____/_____