

**И.о. ректора ФГБОУ ВО  
КемГМУ Минздрава России  
С. Л. Кану**

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_ ,  
даю согласие на зачисление в ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России на места по  
договорам об оказании платных образовательных по программам среднего  
профессионального образования на специальность/направление подготовки:

\_\_\_\_\_  
(указать специальность / направление подготовки)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_