

**Ректор ФГБОУ ВО КемГМУ  
Минздрава России Попонниковой  
Т.В.**

от

Фамилия _____	Гражданство <b>РОССИЯ</b>
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность
Отчество _____	<i>Паспорт РФ</i>
Дата рождения _____	серия _____ № _____
Место рождения _____	Когда и кем выдан: _____

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
Телефон : дом. - \_\_\_\_\_ сотовый - \_\_\_\_\_ рабочий - \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема:

	<b>Направление подготовки</b>	<b>Форма обучения*</b>	<b>Основание поступления* *</b>	<b>Категория приема</b>	<b>Вид образования</b>	<b>Согласие на зачисление</b>
1		Очная				<b>X</b>

\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения:

Заочная, Очная, Очно-заочная

\*\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления:

Бюджетная основа(Б), Квота приема лиц, имеющих особое право(Особая), Полное возмещение затрат(ПО), Целевой прием(ЦП)

2019 г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись  
поступающего)