

Председателю приемной комиссии  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет)  
П.В. Глыбочко

от \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

ID \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о согласии на зачислении**

Я согласен на зачисление в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (далее - Университет) для обучения по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров **в аспирантуре на места по договорам об оказании платных образовательных услуг по группе научных специальностей** \_\_\_\_\_  
**научной специальности:** \_\_\_\_\_

Я проинформирован, что до 19 августа 2024 г. я должен заключить с Университетом договор об оказании платных образовательных услуг и предоставить копию платежного документа об оплате обучения в соответствии с условиями заключенного договора.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО) (дата)