Председателю приемной комиссии АНО ВО

«Научно-клинический центр имени Башларова»

**ректору С.М. Магомедову**

поступающего по основной образовательной

программе высшего образования -специалитет

по специальности 31.05.02 Педиатрия

по очной форме обучения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. поступающего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, согласен(а) на зачисление в АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова» на 1 курс очной формы обучения на место по договору об оказании платных образовательных услуг для обучения по основной образовательной программе высшего образования -специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_