

Директору  
ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева»  
Минздрава России  
Д.А. Лиознову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на зачисление на обучение по программе ординатуры  
по договору об оказании платных образовательных услуг**

Я, \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество - полностью)*

в соответствии с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры на 2025/2026 учебный год ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России, даю согласие на зачисление с 01 сентября 2025 года в очную ординатуру по договору об оказании платных образовательных услуг по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Приложение:

1. Копия документа об образовании (заверенная), на \_\_\_\_ л.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

\_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи)*