

Приложение 1 к Положению

Руководителю

(наименование медицинской организации)

(Ф.И.О. руководителя)

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес регистрации /фактического проживания)

(контактные телефоны:мобильный, домашний)
e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы для отбора и направления для участия в конкурсе на целевые места, проводимом в рамках квоты целевого приема, по программе специалитета в

(наименование образовательной организации высшего образования)
по специальности _____.

Обязуюсь подписать договор о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области и медицинской организацией.

По окончании целевого обучения обязуюсь отработать не менее 3 лет в _____.
(наименование медицинской организации)

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Приложение: на _____ л.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)