

## СОГЛАСИЕ

**законного представителя несовершеннолетнего гражданина – родителя, усыновителя или попечителя (далее – законный представитель) на заключение договора о целевом обучении (в случае если гражданин не приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации)**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(кем выдан)

место регистрации: \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего гражданина

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество гражданина, поступающего на целевое обучение)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(кем выдан)

поступающего на обучение в Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в пределах установленной квоты приема на целевое обучение, даю свое согласие на заключение указанного договора о целевом обучении, предусмотренного Постановлением Правительства РФ от 27 апреля 2024 года № 555,

с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Донецкой Народной Республике.

(наименование заказчика по договору)

Я ознакомлен(а) с условиями договора и с ответственностью, наступающей при нарушении условий указанного договора.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)