

Ректору
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
чл.-корр. НАМНУ, проф. Игнатенко Г. А.

(Фамилия, имя отчество РОДИТЕЛЯ / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

проживающего по адресу:

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь), _____

(Фамилия, имя, отчество СЛУШАТЕЛЯ КУРСОВ)

_____, на платные подготовительные курсы для поступающих в Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

С Правилами внутреннего распорядка ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России и Правилами противопожарной безопасности ознакомлен(а).

Прилагаю договор на обучение по дополнительным образовательным программам (платные образовательные услуги на подготовительных курсах).

(Дата)

(Подпись)

(Инициалы, фамилия)

АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ КУРСОВ

Фамилия _____

Имя, отчество _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Учебное заведение, в котором обучаюсь _____

Е-mail (***!реально действующий***) _____

Номер мобильного телефона для связи _____

+7 (949) _____

Учётная запись Telegram _____

(номер телефона **ИЛИ** имя пользователя) _____

Имя в ВКонтакте _____

Сведения о родителях: ФИО матери _____

Телефон: +7 (949) _____

ФИО отца _____

Телефон: +7 (949) _____

В случае наличия выбора формы обучения **ВЫБЕРИТЕ желаемую**

(поставьте отметку ✓, ✗ или + в необходимой ячейке)

ОЧНАЯ

или

ДИСТАНЦИОННАЯ