

\_\_\_\_\_ (должность руководителя медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (ФИО руководителя медицинской организации)

от \_\_\_\_\_ (ФИО претендента)

**Заявление**  
о направлении для участия в конкурсном отборе на обучение по  
программе специалитета в рамках квоты целевого приема

Прошу включить меня в число претендентов для участия в конкурсном отборе на обучение по программе специалитета, проводимом в рамках квоты целевого приема в

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_ (наименование факультета)

Обязуюсь заключить договор о целевом обучении, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13 октября 2020 года № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» (вместе с «Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», "Правилами установления квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета»).

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

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)