

Кому главному врачу бюджетного учреждения

(должность)

Ханты-Мансийского автономного округа - Югры  
«Нижневартовская окружная клиническая больница»

Сатинову Алексею Владимировичу

(Фамилия И.О.)

От кого \_\_\_\_\_

(Фамилия имя отчество)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(домашний адрес)

\_\_\_\_\_

(контактные телефоны – мобильный, домашний)\*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить меня для участия в конкурсе на целевые места, проводимом в рамках квоты целевого приема по программе высшего профессионального образования (специалитета) в \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (наименование факультета)

Обязуюсь заключить договор о целевом обучении, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 27.11.2013г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении».

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

Контактные телефоны\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Фамилия И.О.)

\*В целях оперативного решения организационных вопросов указать телефоны свои и близких родственников, доступные для контакта в любое время.