СОГЛАСИЕ
на зачисление в СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О.Мухина»

Я,_____,
(фамилия, имя, отчество)
паспорт серия_____номер_____, кем и когда выдан _____
_____,
код подразделения_____, проживающий (ая) по адресу: _____
_____,

Даю согласие на зачисление по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности/профессии среднего профессионального образования
_____
_____
по очной форме обучения, на места в рамках контрольных цифр приема/на основе договоров об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) в Смоленском областном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Вяземский медицинский колледж имени Е.О.Мухина», расположенном по адресу: 215110, гор. Вязьма, ул. Бауманская, д. 1.

Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) согласие на зачисление в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись поступающего)	(ФИО)
_____	_____	_____
(дата)	(подпись законного представителя поступающего)	(ФИО)

Уведомление принял сотрудник Приемной комиссии

_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(ФИО)