



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ

195271, г. Санкт - Петербург
пр. Кондратьевский, д. 72 лит. А
тел./факс: (812) 448-39-63, 974-23-24
e-mail: info@medinstitut.org
www.medinstitut.org

Основан в 2004 году

**Частное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»**

№ _____

СОГЛАСИЕ

на зачисление в число обучающихся ЧОУВО «СПбМСИ» на основе договора об образовании на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

Я, _____,

согласен на мое зачисление на первый курс ЧОУВО «СПбМСИ» на основе договора об образовании на обучение по образовательным программам высшего образования на образовательную программу

- ☐ 31.08.01 – Акушерство и гинекология (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.57 - Онкология (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.75 – Стоматология ортопедическая (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.32 – Дерматовенерология (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.59 – Офтальмология (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.67 – Хирургия (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.72 – Стоматология общей практики (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.74 – Стоматология хирургическая (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.42 – Неврология (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.68 – Урология (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.53 – Эндокринология (очная форма обучения)
- ☐ 31.08.77 – Ортодонтия (очная форма обучения)

Обязуюсь в течение первого года обучения:

- представить оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня;
- представить оригинал свидетельства, в случае необходимости признания иностранного образования;
- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования).

Ознакомлен с тем, что на основании части 2 статьи 53 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» изданию приказа о зачислении в число обучающихся предшествует заключение договора на оказание платных образовательных услуг в сфере высшего образования.

«__»_____202 г.

(подпись поступающего)