

Министру здравоохранения Рязанской области

А.А. Прилуцкому

выпускника (цы) 20__ года

(Ф.И.О. абитуриента полностью)

(наименование образовательной организации)

(дата рождения)

(серия, № паспорта, кем, когда выдан)

(место жительства)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас заключить со мной договор о целевом обучении в _____

(наименование образовательной организации)

по специальности _____
(наименование специальности)

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных в информационных системах Министерства здравоохранения Рязанской области в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись претендента _____ (_____)
(подпись) (расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ

законного представителя на заключение договора о целевом обучении

Я, _____,
(Ф.И.О.)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, № паспорта) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,

законный представитель (родитель, усыновитель или попечитель)
(нужное подчеркнуть)

в соответствии с п.5 Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 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», даю своё согласие на заключение договора о целевом обучении между Министерством здравоохранения Рязанской области, медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Рязанской области, несовершеннолетним ребёнком

(Ф.И.О. абитуриента)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, № паспорта) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,

законным представителем которого в соответствии с действующим законодательством я являюсь, и

(наименование образовательной организации)

Я ознакомлен с условиями договора о целевом обучении, согласие на заключение которого я даю.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись претендента _____ (_____)
(подпись) (расшифровка подписи)