

**Ректору ФГБОУ ВО КубГМУ  
МИНЗДРАВА РОССИИ  
Алексеевко С.Н.**

от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	серия _____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан: _____
Место рождения _____	_____
	Код подразделения: _____

Проживающего(ей) по  
адресу: \_\_\_\_\_

Телефон : дом. - \_\_\_\_\_ сотовый - \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Даю согласие на мое зачисление в ФГБОУ ВО КубГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ в соответствии с заявлением на платную форму обучения на среднее профессиональное образование по следующим приоритетам:

Направление подготовки	Согласие*	Подпись
12.02.08 Протезно-ортопедическая и реабилитационная техника		
31.02.01 Лечебное дело		
31.02.03 Лабораторная диагностика		
31.02.05 Стоматология ортопедическая		
31.02.06 Стоматология профилактическая		
33.02.01 Фармация		
34.02.01 Сестринское дело		

\*Необходимо поставить отметку напротив выбранной специальности

"\_\_" \_\_\_\_\_ 2026 г.      Время: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись  
поступающего)