Генеральному директору

ФГБУ «НМИЦ гематологии»

Минздрава России

Паровичниковой Е.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление

на места в рамках контрольных цифр приема

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

даю согласие на зачисление в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России на места в рамках контрольных цифр приема.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись