Министру здравоохранения Камчатского края

Е.Н. Сорокиной

от уч\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место обучения)

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

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

(ф.и.о. полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата рождения)

Адрес местожительства (регистрац.):

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

тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З а я в л е н и е**

Прошу рассмотреть мою кандидатуру для заключения в 2020 году договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в пределах установленной квоты приема на целевое обучение в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование ВУЗа Минздрава РФ, полный адрес местонахождения)

по направлению подготовки специалитет: «Лечебное дело» / «Педиатрия» / «Стоматология».

(ненужное зачеркнуть)

 После окончания обучения обязуюсь вернуться в Камчатский край и отработать не менее 3 лет в учреждениях здравоохранения Камчатского края.

 Приложение:

1. Заявление о согласии на обработку персональных данных.
2. Копия первой страницы паспорта и страницы с регистрацией по месту жительства.
3. Выписка оценок за текущий год из (или копия аттестата/диплома).
4. Копии документов, подтверждающих участие в химико-биологических олимпиадах, волонтёрской деятельности (при наличии), иные документы (по желанию).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /фамилия

 (подпись)

С Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и типовой формой договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 21 марта 2019 г. N 302 (в актуальной редакции) ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/фамилия

 (подпись)