|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) | Главному врачуБрестского областного ЦГЭиОЗИльяшевой Е.В. |
|  |  |
|  |  |
|  | (фамилия, собственное имя, |
|  | отчество (если таковое имеется) абитуриента) |
|  | проживающего(щей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |  |
|  | (адрес регистрации, места пребывания) |
|  | телефон  | +375 |
|  | (контактный телефон) |
|  | паспорт  |  |
|  | (номер, серия при наличии) |
|  | выдан  |  |
|  |  (дата выдачи и наименование органа, выдавшего паспорт или |
|  | идентификационную карту |
|  |  |
|  | идентификационный номер паспорта или идентификационной карты гражданина Республики Беларусь, или вида на жительство в Республике Беларусь, или биометрического вида на жительство в Республике Беларусь иностранного гражданина, или биометрического вида на жительство в Республике Беларусь лица без гражданства (при наличии), в том числе биометрического паспорта гражданина Республики Беларусь) |

Прошу заключить со мной договор о целевой подготовке специалиста с высшим образованием, специалиста (рабочего) со средним специальным образованием для поступления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ государственный медицинский университет по специальности медико-профилактическое дело.

С информацией об условиях целевой подготовки ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных на срок до 31 августа 2025 г.

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

 дата подпись

С заключением договора о целевой подготовке с несовершеннолетним \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен(на): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. абитуриента) (степень родства)

|  |
| --- |
|  |
| (Ф.И.О. законного представителя, паспортные данные, когда и кем выдан, идентификационный номер) |
|  |
|  |

С информацией об условиях целевой подготовки ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных на срок до 31 августа 2025 г.

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

 дата подпись