*Кому главному врачу бюджетного учреждения*

*(должность)*

*Ханты-Мансийского автономного округа - Югры*

*«Нефтеюганская окружная клиническая*

*больница имени В.И.Яцкив»»*

*Мальцеву Дмитрию Валерьевичу*

*(Фамилия И.О.)*

*От кого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Фамилия имя отчество)*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(домашний адрес)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактные телефоны – мобильный, домашний)\**

*ЗАЯВЛЕНИЕ*

*О направлении для участи в конкурсном отборе на обучение по программе ординатуры в рамках квоты целевого приема*

 *Прошу направить меня для участия в конкурсе на целевые места, проводимом в рамках квоты целевого приема по программе ординатуры по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»*

 *в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(наименование образовательной организации)*

 *Обязуюсь заключить договор о целевом обучении, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 21.03.2019г. № 302 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 №1076».*

 *Согласен на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата) (подпись) (Фамилия И.О.)*

*\*В целях оперативного решения организационных вопросов указать телефоны свои и близких родственников, доступные для контакта в любое время.*