



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ  
ИНСТИТУТ

195271, г. Санкт - Петербург  
пр. Кондратьевский, д. 72 лит. А  
тел./факс: (812) 448-39-63, 974-23-24  
e-mail: info@medinstitut.org  
www.medinstitut.org

Основан в 2004 году

**Частное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»**

№ \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

на зачисление в число обучающихся ЧОУВО «СПбМСИ» на основе договора об образовании на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

Я, \_\_\_\_\_,

согласен на мое зачисление на первый курс ЧОУВО «СПбМСИ» на основе договора об образовании на обучение по образовательным программам высшего образования на образовательную программу

- 31.08.01 – Акушерство и гинекология (очная форма обучения)
- 31.08.57 - Онкология (очная форма обучения)
- 31.08.75 – Стоматология ортопедическая (очная форма обучения)
- 31.08.32 – Дерматовенерология (очная форма обучения)
- 31.08.59 – Офтальмология (очная форма обучения)
- 31.08.67 – Хирургия (очная форма обучения)
- 31.08.72 – Стоматология общей практики (очная форма обучения)
- 31.08.74 – Стоматология хирургическая (очная форма обучения)
- 31.08.42 – Неврология (очная форма обучения)
- 31.08.68 – Урология (очная форма обучения)
- 31.08.53 – Эндокринология (очная форма обучения)

Обязуюсь в течение первого года обучения:

-представить оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня;

-представить оригинал свидетельства, в случае необходимости признания иностранного образования;

-пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования).

Ознакомлен с тем, что на основании части 2 статьи 53 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» изданию приказа о зачислении в число обучающихся предшествует заключение договора на оказание платных образовательных услуг в сфере высшего образования.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

