

СОГЛАСИЕ

законного представителя гражданина, изъявившего желание заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, – родителя, усыновителя или попечителя на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования*

Я, _____,
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя гражданина)
регистрация по месту жительства по адресу: _____

регистрация по месту пребывания по адресу (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование документа, серия, номер,

дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения)

даю своё согласие моему несовершеннолетнему ребенку _____

(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего гражданина)

на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования по специальности _____

(код, наименование специальности)

с _____
(наименование медицинской организации государственной

системы здравоохранения Ставропольского края)

расположенной по адресу: _____

**,

(министерством здравоохранения Ставропольского края**)

расположенным по адресу: _____

**,

(Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, д. 42/311)

и _____
(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по

образовательным программам высшего образования)

расположенной по адресу: _____

для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего трудоустройства в _____

(наименование медицинской организации государственной

системы здравоохранения Ставропольского края)

на должность _____

(наименование должности)

Законный представитель гражданина*:

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

* Настоящее согласие является неотъемлемой частью договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования несовершеннолетнего гражданина и медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края, указанными в настоящем согласии.

** Заполняется в случае заключения договора о целевом обучении по программам высшего образования по специальности «стоматология».