

Директору ОГБПОУ  
«Ивановский медицинский колледж»  
Т.В. Кудриной

от \_\_\_\_\_  
(ФИО абитуриента)

**Уведомление  
о намерении обучаться**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО абитуриента)

поступающий (-ая) в ОГБПОУ «Ивановский медицинский колледж» на образовательные программы среднего профессионального образования – программы подготовки специалистов среднего звена на специальность \_\_\_\_\_  
(код и название специальности)

очной (очно-заочной) формы обучения, паспортные данные: серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

даю согласие на зачисление при приеме на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования на бюджетные места (на места по договорам об образовании за счет средств физических и (или) юридических лиц по договорам об оказании платных образовательных услуг) в соответствии с Правилами приема в ОГБПОУ «Ивановский медицинский колледж» на 2020/2021 учебный год.

Обязуюсь предоставить оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и квалификации в течение первого года обучения и подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

Дата

Подпись \_\_\_\_\_  
(абитуриента)