Директору ГАПОУ РК «КМК»

Мажоровой Е.Г.

**СОГЛАСИЕ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

Я,

|  |
| --- |
|  |

(фамилия, имя, отчество)

Даю согласие на зачисление на профессию/специальность

|  |
| --- |
|  |

(шифр. Полное наименование профессии/специальности)

До 01 сентября 2020 ОБЯЗУЮСЬ:

- пройти **обязательный предварительный медицинский осмотр** (обследование) при обучении по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 33, ст. 4398) (далее - медицинские осмотры).

**ПОДТВЕРЖДАЮ, что МНОЮ НЕ ПОДАНО (НЕ БУДЕТ ПОДАНО)** согласие на зачисление на обучение по программам в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_