|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии,Тюменского кардиологического научного центра Гапон Людмиле Ивановне |
|  |
|  |
| *От кого фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью* |
|  |

### З А Я В Л Е Н И Е

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью*

сообщаю, что не имею обязательств и действующих договоров о целевом обучении по программам высшего образования перед Департаментом здравоохранения Тюменской области, лечебными учреждениями и другими третьими организациями о прохождении отработки в связи с заключенным договором о целевом обучении по программам высшего образования.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(подпись) |