В Министерство здравоохранения Республики Башкортостан

от \_*Иванова Ивана Ивановича*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителей/законных представителей

несовершеннолетнего обучающегося)

адрес: *РБ, г.Кумертау, ул.Советская, д.39*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: 0(000)0000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты: *0000000@mail.ru*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о согласии на заключение несовершеннолетним

обучающимся договора о целевом обучении

Я, *Иванов Иван Иванович*\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь *отцом* (или: матерью/законным

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

представителем) *несовершеннолетнего Иванова Алексея Ивановича, 00.00.2000 г.р*.\_\_\_\_\_\_\_, что подтверждается свидетельством о рождении от 00.00.2000г.р. серии

(Ф.И.О., год рождения несовершеннолетнего)

АБ № 100100.

Иванов Алексей Иванович, 00.00.2000г.р. намерен заключить договор о целевом

(Ф.И.О., год рождения несовершеннолетнего)

обучении с **ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова» МЗ РФ**

**ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ,**

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ,**

**ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ,**

**ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова», МЗ РФ**

**ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗРФ**

**ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» МЗ РФ**

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)

**(Выбрать один из ВУЗОВ)**

на подготовку по образовательной программе ***31.05.01 лечебное дело\_***

***31.05.02 педиатрия\_\_\_***

***31.05.03 стоматология***

***(выбрать одну из специальностей)***

Согласно п. 5 Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681, несовершеннолетний гражданин заключает договор о целевом обучении с согласия его законного   
представителя - родителя, усыновителя или попечителя, оформленного в письменной форме.

На основании вышеизложенного и руководствуясь п. 5 Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации   
от 13.10.2020 № 1681, заявляю о согласии на заключение \_*Ивановым Алексеем Ивановичем 00.00.2000г.р.\_\_\_\_\_\_\_\_* в соответствии со ст. 56 Федерального закона от

(Ф.И.О., год рождения несовершеннолетнего)

29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» договора о целевом обучении на подготовку по образовательной программе «\_***31.05.01 лечебное дело\_***

***31.05.02 педиатрия\_***

***31.05.03 стоматология»***

***(выбрать одну из специальностей)***

с **ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова» МЗ РФ**

**ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ,**

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ,**

**ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ,**

**ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова», МЗ РФ**

**ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗРФ**

**ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» МЗ РФ**

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)

**(Выбрать один из ВУЗОВ)**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. **(Текущая дата)**

Заявитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ***\_\_\_\_****Иванов И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(подпись) (Ф.И.О.)

Примечание: заполняется от руки (без сокращений)