**Договор о платных образовательных услугах по программам ординатуры**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ФИО поступающего** |  |
|  | **Дата рождения** | Место для ввода даты. |
|  | **Гражданство** | Выберите элемент. |
|  | **ФИО, либо наименование организации заказчика (плательщика)** | ФИО заказчика (полностью):  Адрес регистрации:  Адрес фактического места проживания:  E-mail:  Тел.:  Паспорт: серия №  Выдан  Дата выдачи: |
| Наименование организации:  Адрес регистрации:  Почтовый адрес:  E-mail:  ИНН      , КПП  ОГРН  р/с:  тел.:  факс (при наличии) : |
|  | **Укажите приоритетную кафедру для подготовки по программам ординатуры (при отсутствии ранжированных списков)** |  |
|  | **Выберите стоимость платных образовательных услуг на 2020/2021 учебный год** | Для граждан Российской Федерации / воспользовавшихся равным правом соотечественников и иностранных граждан на основании международного соглашения  Выберите элемент. |
| Для иностранных граждан:  Выберите элемент. |
|  | **Вариант оплаты** | Выберите элемент. |

**Дата:**Место для ввода даты. **Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**