**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 № ВыданДата 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 соглашенияВыберите элемент. |
| Для иностранных граждан: Выберите элемент. |
|  | **Вариант оплаты** | Выберите элемент. |

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