

**ЗАЯВКА**  
**на заключение договора о целевом обучении**  
**по образовательной программе**  
**высшего образования-программе ординатуры**

1. Полное наименование заказчика целевого обучения по образовательной программе высшего образования (далее - заказчик): **Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга.**

2. Идентификационный номер предложения заказчика о заключении договора или договоров о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (далее - Предложение) на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России": \_\_\_\_\_.

3. Дата размещения Предложения на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России": \_\_\_\_\_.

4. Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

серия \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

когда выдан \_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_

Телефон +7 ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

заявляю о намерении заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования-программе ординатуры с заказчиком на условиях, указанных в Предложении.

5. Обязуюсь в случае поступления на целевое обучение по образовательной программе высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в пределах установленной квоты в соответствии с характеристиками освоения образовательной программы, указанными в предложении, заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в соответствии с Предложением.

6. Подтверждаю, что я соответствую требованиям, предъявляемым заказчиком к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении.

**Приложение:**

1. Документы, подтверждающие соответствие гражданина требованиям, предъявляемым к гражданам, с которыми заключается договор о целевом обучении на \_\_\_\_ л.

2. Согласие на обработку персональных данных на 1 л.

3. Иные документы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2024 г.