Главному врачу

Государственного учреждения

«Гродненский областной центр

гигиены, эпидемиологии и

общественного здоровья»

Орачеву А.В.

гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество абитуриента)

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_

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

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

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу заключить договор о целевой подготовке для получения образования в учреждении образовании «Белорусский государственный медицинский университет» по специальности *медико-профилактическое дело.*

С информацией об условиях целевой подготовки ознакомлен (а).

Перед предъявлением в учреждение образования обязуюсь подписать договор.

Даю согласие на обработку моих персональных данных на срок 3 месяца текущего года.

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

дата подпись Ф.И.О.

\* С заключением договора на целевую подготовку несовершеннолетним гражданином

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

(фамилия, собственное имя, отчество) (степень родства)

согласен

Перед предъявлением в учреждение образования обязуюсь подписать договор.

Даю согласие на обработку моих персональных данных на срок 3 месяца текущего года.

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

дата подпись родителя Ф.И.О.

\* согласие родителей на заключение договора с гражданином заполняется, если гражданину еще не исполнилось 18 лет!