Приложение 3
к Порядку рассмотрения заявлений
о заключении договоров о целевом обучении
по образовательным программам высшего
медицинского образования (специалитета)

СОГЛАСИЕ
законного представителя (родителя, усыновителя или попечителя)
на заключение договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского образования в Российской Федерации

Я,_____
(ФИО законного представителя-родителя, усыновителя или попечителя полностью)

имеющий (ая) паспорт _____,
(серия, номер)

выдан_____
(число, месяц, год, наименование органа, выдавшего паспорт)

_____,
являюсь законным представителем_____
(родителем, усыновителем ,попечителем)

несовершеннолетнего_____
(ФИО)

_____,
что подтверждается_____
(указать документ, подтверждающий, что субъект является

_____.
законным представителем несовершеннолетнего ребенка)

Настоящим даю свое согласие на заключение моим (моей) несовершеннолетним (ей)_____
(сыном/дочерью) (ФИО ребенка полностью)

_____
договора о целевом обучении с целью получении высшего медицинского образования в Российской Федерации.

«___»_____20__г. _____
(подпись законного представителя)